Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniej półtora arkusza.

Redakcyja: Ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja: Rynek główny Nr. 45

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Redaktor główny: Prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
	Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	8 „	12 „
	Kwartalnie	2 „ 20 „	1½ „	4 „	6 „

Kraków, 29 maja 1880. № 22. Rok XIX.

I. Z kliniki położniczo-ginekologicznéj prof. Dra Madurowicza w Krakowie.

Przebieg endemii gorączki połogowéj w grudniu 1879 roku.

Opisał Dr. A. Mars
asystent kliniczny.

Długie lata silono się na wytłumaczenie istoty gorączki połogowéj i wymyślano różne teoryje. Najpierw tłumaczono jéj powstawanie przerzutami zatrzymanych odchodów połogowych, późniéj przerzutami pokarmu, zastoinami żółci w kiszkach; a gdy te okazały się niewystarczającemi, szukano głównéj przyczyny w sprawach zapalnych trzew, w zapaleniu różycowém od zewnątrz idącém, a wreszcie obwiniano inne choroby jak: dur, płonicę itd.

Każda z pomienionych teoryj liczyła zwolenników, a każda nowa tworzyła jeszcze większe zamięszanie w pojęciach dotyczących gorączki połogowéj. Dopiero w roku 1847 wystąpił Semmelweis z twierdzeniem, że gorączka połogowa jest chorobą zakaźną i jemu zawdzięczamy dzisiejsze nasze pojęcia o téj chorobie. Wystąpienie Semmelweisa wywołało przewrót w dotychczasowych pojęciach i pobudziło do badania. Teoryja jego liczyła z biegiem czasu coraz więcéj zwolenników, tak, że po ogłoszeniu drukiem dzieła: *Aetiologie, Begriff et Prophylaxis des Kindbettfiebers 1861* i *Offener Brief an sämmtliche Professoren der Geburtshilfe 1862* stała się niemal ogólną. Teoryja ta w pomienionéj pracy z roku 1861 brzmi: każdy przypadek gorączki połogowéj należy uważać jako gorączkę powstałą przez wessanie rozkladających się pierwiastków gnilnych, te ostatnie zaś mogą się dostawać do organizmu od zewnątrz (*Infection von Aussen*), albo mogą powstać wśród organizmu osoby, którą zakażają (*Selbstinfection*).

Na téj podwalinie przez Semmelweisa położonéj, a jako fakt udowodniony przyjętéj, prace późniejsze omawiają albo kwestyje dotyczące jakości przyrzutu, dróg, jakiemi się do organizmu dostawać może, albo też znaczenie téj choroby społeczne a wreszcie środki zaradcze i lecznicze.

Liczny szereg prac, jakie się pojawiły, przedstawia istotnie chaos zdań i zapatrywań popieranych już to badaniami klinicznemi, badaniami na zwierzętach dokonanemi, a wreszcie teoretycznemi wywodami. Rozplątanie tego chaosu i wyświecenie prawdy pozostaje nadal trudném zadaniem.

Szczególniéj różnią się zdania autorów co do kwestyi nagminnego występowania gorączki połogowéj, i tak: jedni ze Spiegelbergiem na czele zaprzeczają w zasadzie występowania nagminnego téj choroby. W *Volkmanns klinische Vorträge* 1870 Nr. 3 powiada Spiegelberg, że nie zna żadnych epidemij, tylko pojedyńcze przypadki od siebie niezależne, mogące się przypadkowo w znaczniejszéj liczbie gromadzić w jednym zakładzie. W dziele zaś swojém *Lehrbuch d. Geburtshilfe* II 720 wydaném w r. 1878 zmienia to zdanie tylko o tyle, że chore położnice na gorączkę połogową mogą zakażać najbliższe sąsiadki w zakładzie położniczym, za pomocą powietrza unoszącego cząstki gnilne zakazić mogące.

Inni jak Winckel przyznają, że istnieje nagminna gorączka połogowa, ta jednak powstaje przez zakażenie jednéj położnicy od drugiéj, skutkiem bezpośredniego przeniesienia istot zakażających z jednéj na drugą, (*Path. und Therapie des Wochenbetts* 1878 str. 341) a daléj w témże dziele na stronnicy 349 powiada, że wśród położnic chorych na gorączkę połogową mogą zdrowe połóg zupełnie prawidłowo odbywać, jeżeli się je uchroni od przeniesienia istot zakażających za pomocą narzędzi lub rąk osób usługujących.

Wreszcie niektórzy twierdzą, jak np. Heyerdahl, że gorączka połogowa może się szerzyć za pomocą bezpośrednio przeniesionego przyrzutu, albo też za pomocą powietrza, a daléj, że takie powietrze zakażające może się wyrodzić z rozkładu różnych odchodów, gnijących trupów itp. albo przez skupienie i liczne nagromadzenie zdrowych i chorych położnic.

Zapatrywania innych autorów zbliżają się mniéj lub więcéj do powyższych, a wszystkie zdania zdają się jakoby obracać się około kwestyi: czy powietrze może pośredniczyć w zakażeniu lub nie? a jeżeli pośredniczy, czy takowe przenosi mechanicznie tylko uniesione cząstki zakażające na osobę zdrową, lub czy także przez płuca drogą chemiczną dziać się to może.

Przebywając lat kilka w różnych zakładach położniczych nabrałem przekonania, że jak z jednéj strony zdarzają się w zakładach równocześnie liczne przypadki gorączki połogowéj, tak jak to Winckel i Spiegelberg podają, przez przeniesienie istot zakażających z jednéj położnicy na drugą a reszta połogów przebiega prawidlowo, tak z drugiéj strony przydarza się w pewnym zakładzie, że równocześnie wszystkie położnice przedstawiają mniejsze lub większe zboczenia w połogu bez wiadomych przyczyn i jeżeli w obec takiego niekorzystnego stanu zakładu pojawi się w nim przypadek gorączki połogowéj, takowa szerzy się mimo wszelkich ostrożności z jednéj położnicy na drugą i ogarnia zakład na czas jakiś. Stan ten drugi jest endemicznêm wystąpieniem gorączki połogowéj. Że zaś taki stan w zakładach i taki sposób występowania gorączki połogowéj się przydarza, ma nam wykazać przebieg téjże w grudniu 1879 roku w klinice krakowskiéj.

W drugiéj połowie listopada ubiegłego roku zauważano w klinice, że częściéj tuż po porodzie występują krwotoki ze złego zwijania się macicy pochodzące, że u położnic zdrowych bez wiadomych przyczyn zwijanie się macicy bardzo było niedokładne i powolniéj postępowało, że odchody coraz u większéj liczby położnic bywają rozłożone, a co ważniejsza stosunkowo nader szybko po porodzie, gdyż często już dnia drugiego i częściéj poczęły się pojawiać inne zmiany miejscowe jak: zastoiny mleczne, nadżerki na brodawkach i ograniczone zapalenia sutków; drobne pęknięcia we wnijściu do pochwy i rany po episiotomijach pokrywały się nader szybko wypociną tworząc brzydkie wrzody połogowe; częściéj występowały po prawidłowych porodach lekkie sprawy zapalne miejscowe kołomaciczne; wreszcie coraz więcéj dzieci cierpiało na zapalenie spojówek i pępka. Biorąc rzecz ogólnie zwolna wyrodził się na klinice stan taki, że równocześnie prawie wszystkie położnice i wiele dzieci przedstawiały mniejsze lub większe zboczenia miejscowe, których powstawanie jedynie tylko zmienionemi warunkami higijenicznemi tłumaczyć można było. Wśród opisanego stanu kliniki przywieziono rodzącą, która jak poniżéj wykazać się będziemy starali, nie tylko zakaziła najbliższe sąsiadki, ale wywołała nagminne wystąpienie gorączki połogowéj.

P r z y p a d e k 1szy. M. K. 30 lat mająca, wolna, rodem z Owsianki. Miesiączkowała zawsze prawidłowo. Dwa razy rodziła; pierwsza ciąża prawidłowa jak niemniéj poród i połóg przed 6iu laty; przed 3ma laty druga ciąża prawidłowa poród zakończony kleszczami, w połogu leżała kilka tygodni z powodu boleści w dole brzucha. Po ostatnim porodzie cierpiała wciąż na białe upławy. Co do obecnéj ciąży to szczególniéj w ostatnich miesiącach miała obfite upławy, występujące od czasu do czasu obficiéj a szczególniéj podczas napadu kaszlu, który jéj dokucza od dłuższego czasu zwłaszcza w chwilach znaczniejszego natężenia fizycznego. Obecnie ma być rodzącą, bóle trwają od kilku godzin. Do kliniki przybyła dnia 2go grudnia po południu, gdzie znaleziono stan następujący:

Osoba wzrostu dobrego, dobrze zbudowana i odżywiona. Ciepłota ciała lekko podniesiona; tętno nieznacznie przyspieszone. Badanie płuc wykazało rozległy nieżyt oskrzeli. Brzuch wzdęty przez macicę sięgającą dnem do połowy odległości między pępkiem a wyrostkiem mieczykowatym. Macica nie bolesna, mocno ściągnięta w przerwach między bólami niewyraźnie wolniejąca. Położenie płodu skośne 1 z pośladkami bliżéj wchodu na stronę lewą zbaczającemi. Tętno płodu nie słyszalne. Ujście pochwowe szerokie, w okolicy więzadełka blizna po przebytém pęknięciu międzykrocza; z ujścia pochwowego występuje tylna ściana pochwy w postaci guza wielkości jaja kurzego, pokryta błoną śluzową zbrzękłą, guz ten daje się z łatwością odprowadzić, wypada jednakowoż natychmiast po usunięciu palca. Z pochwy wypływa ciecz wodnista brudna, cuchnąca. Sklepienie przodkowe wypuklone; część pochwowa wygładzona; brzeg ujścia zewnętrznego macicy rozwartego na wielkość czworaka, gruby, opatrzony wrębami; szyja balonowato rozdęta grubemi twardemi błonami. Pęcherz płodowy w przerwach między bólami napięty. Podczas badania przez pochwę części poprzedzającéj nieczuć zrazu, dopiero spychając drugą ręką dno macicy z góry, można od strony lewéj czuć ciało większe płodowe o powierzchni nierównéj, nietwarde i nieokrągłe odpowiadające zatém pośladkom.

Na podstawie wywiadów i badania niniejszego rozpoznano: *Multipara. Bronchitis. Prolapsus parietis posterioris vaginae. Endometritis septico-purulenta intra partum in primo stadio.* Zalecono choréj spokój, unikanie parcia, ułożono ją na bok lewy, i ograniczono badanie do koniecznéj potrzeby, w celu zachowania jak najdłużéj pęcherza płodowego, który acz gruby i twardy, ponieważ wciąż był napięty, groził pęknięciem. Pod wieczór dostała chora silnego dreszczu, ciepłota znacznie podniesiona, podano jéj chinin i kwasek. Wśród nocy po dwakroć dreszcz i wymioty kilkakrotnie, które zwalczono wodą sodową i pigułkami lodowemi *cum aqua laurocerasi.*

3/12 czyli drugiego dnia rano o godzinie 4½ rano wystąpiło charczenie zdala już słyszalne. Na twarzy lekka sinica i widoczny zapad, na całéj klatce piersiowéj rozlegle rzężenia różnobańkowe jak niemniéj i w tchawicy. Tętno drobne liczne. Ujście zewnętrzne macicy rozwarte tak, że rękę przez nie przeprowadzić można. Położenie płodu jak dnia poprzedniego.

Uwzględniając stan choréj ogólny a szczególniéj poczynający obrzęk płuc i czerpiąc ztąd wskazanie do ukończenia porodu, ułożono chorą na wznak, lewą ręką wprowadzoną do pochwy przebito pęcherz i sprowadzono nóżkę prawą do pochwy, poczém wykonano ekstrakcyję ręczną szybko, na dziecku nieżywém niedonoszoném, 2100 grm. ważącém, płci żeńskiéj. Wody płodowe mętne, lekko różowo zabarwione. Na dziecku śladów maceracyi nie ma. Łożysko wystąpiło dobrowolnie w kilka minut wraz z błonami całkowitemi, krwotoku nie było. Macica dobrze skurczona. Pępowina nader gruba i tłusta; pod błoną jagnięcą tak na łożysku jakotéż i na kosmówce znachodzi się mniej więcéj 2—5 mm. gruby pokład istoty trzęskiéj. Po porodzie podano choréj: *extractum secalis cornuti*, bulijon, winną polewkę. Przepłukano szyję macicy i pochwę rozczynem 2% kwasu karbolowego, a ponieważ w klinice jedno tylko łóżko było wolne, przeto nimby się inne znalazło przeniesiono chorą tymczasowo do sali położnic zdrowych, zkąd po kilkogodzinnym pobycie przeniesiono ją wraz z łóżkiem, na którém leżała, do sali dla chorych położnic przeznaczonéj, skoro tylko tamże łóżko zostało opróżnione. W pierwszym czasie po porodzie

ustąpiły groźne objawy ze strony narządu oddechowego, widoczny przed tém zapad i sinica także. Kaszel silny nie daje jéj zasnąć, mocz odchodzi bezwiednie podczas napadów kaszlu. Po południu tegoż dnia: Ciepłota 39·2, tętno szybsze, chora nie żali się na nic. Zalecono: okłady wysychające na brzuch, co godzina zmieniać się mające, chinin z proszkiem Dowera. Opaskę uciskową na sutki, pokryte watą; nadto zalecono płynne pokarmy jak: rosół, bulijon, winną polewkę, a za napój odwar ślazu i wino.

3—5/12 Macica nie szczególnie zwinięta. Kaszel trochę mniejszy. Odchody cuchnące brudne ze spływającym bezwiednie w czasie kaszlu moczem zmięszane; stan ogólny o tyle lepszy, że ciepłota niższa.

(Dla dokładniejszego i łatwiejszego przeglądu i porównania tablice ciepłoty, rano i wieczorem mierzonéj, podamy razem późniéj).

6/12 tj. w 3im dniu po porodzie, gorączka poprzedzona dreszczem, bolesność w dole brzucha, lekkie wzdęcie, kaszel. Leczenie: Chinin z proszkiem Dowera daléj, *Liquor ammonii anisati cum camphora in mixtura gummosa* wewnętrznie, 10 sztuk pijawek nad pachwinami, *Collodium* na brzuch. Nadto odosobniono chorą przenosząc ją tegoż dnia wieczorem do separatki, gdzie tymczasem łóżko się opróżniło.

7—16/12 chora wciąż gorączkuje z miernemi remisyjami rannemi. Bolesność brzucha, acz nie zupełnie, zwolna ustępuje. (Po pijawkach widocznego bardzo zmniejszenia bolesności nie było). Bębnica mniejsza. Odchody nader cuchnące z moczem spływają. Nieżyt oskrzeli trwa wciąż; kaszel nie tak gwałtowny, wykrztuszanie śluzu łatwiejsze, ilość plwocin znaczna. W okolicy kości krzyżowéj odleżyna całkiem powierzchowna.

Co do leczenia, to w celu zwalczenia powyższych objawów podawano w miarę wskazania następujące leki, jak: *emulsio amygdalina cum aqua laurocerasi*; *morphium*; *inf. radicis ipecacuanhae.* Brzuch pomazywano w dzień *cum collodio,* okrywano okładami wysychającemi. Nadto przepłukiwano w tym czasie kilkakrotnie jamę macicy przez cewnik elastyczny aż do dna macicy zaprowadzony, rozczynami jużto kw. karbolowego, jużtéż nadmanganezianu potasowego, a wreszcie odwarem kory chinowéj. Na owrzodzenia w okolicy kości krzyżowéj przyłożono przylepiec: *emplastrum saponato-camphoratum.*

Stan zmienił się o tyle pod koniec tego czasu, że brzuch mało wzdęty; nad spojeniem kości łonowych i nad oboma pachwinami stłumienie wyraźne, acz przy omacywaniu nie daje się opór większy wyraźnie odgraniczyć, bolesności choraj nie doznaje. Mocz zatrzymuje podczas kaszlu. Odchody skąpe, ropiaste przestały cuchnąć.

16—20/12. Chora ma się ogólnie lepiéj, gorączka mniejsza, oblicze choréj jaśniejsze. Nieżyt oskrzeli trwa wciąż. Leczenie tożsamo co przedtém.

21/12 wieczorem podczas gwałtownego napadu kaszlu uczuła chora gwałtowny ból nad pachwiną prawą; ból był tak silny, że musiano po dwakroć wstrzyknąć morfin pod skórę, nim się chora trochę uspokoiła. W miejscu bolesném nawet przy najlżejszém dotykaniu ból się znacznie wzmaga, skóra cała pokryta potem. Rozpoznano: Pęknięcie otorbionego ropnia kołomacicznego podczas kaszlu z wylaniem treści do jamy otrzewnéj.

22/12 na twarzy zapad, oddychanie przyspieszone, lekka duszność. Brzuch wzdęty znacznie, bolesny przy dotyku. Tętno drobne liczne. Wymiotów nie było. Rozpoznano: *Peritonitis universalis.* Leczenie zastosowano objawowe a mianowicie: morfin podskórnie, collodium na brzuch i okłady wysychające.

23/12 zapad znacznie się zwiększa; wstrzyknięto *liquor ammonii anisati* pod skórę.

24/12 Konanie a wieczorem o godzinie 11éj śmierć.

(Ciąg dalszy nastąpi).

II. Sprawozdanie z prywatnéj kliniki chirurgicznéj Dra Rydygiera od 7 października 1878 r. do 1 stycznia 1880 r.

IV.

Pięć wypiłowań stawowych; wyleczenie wszystkich.

Napisał Dr. Rydygier.

W sprawozdaniu z dzieła Gurlta (*Ueber die Gelenkresectionen nach Schussverletzungen*", Przegl. Lek.) namieniliśmy, że dzieło to ukazało się w chwili odpowiedniéj stanowiąc niejako kamień graniczny pomiędzy wypiłowaniami bez oprawy przeciwgnilnéj, a wypiłowaniami pod oprawą Listerowską uskutecznionemi. Co do pierwszych zamknął Gurlt niejako akta: nikt nie zapuści się pewnie po nim na to pole. Inacéj ma się rzecz z wypiłowaniami pod oprawą przeciwgnilną, tu wypada stworzyć dopiero podobną podstawę do ocenienia. Przecież nikt z nas zastanawiając się np. w razie danym, czy wykonać wypiłowanie lub nie, nie zapyta się, jaki procent śmiertelności Gurlt otrzymal? wiemy bowiem już teraz z dotychczas ogłoszonych choć szczupłych wyników, że śmiertelność pod oprawą Listera daleko jest mniejszą, że przebieg pooperacyjny zupełnie inny. Stworzyć w jak najkrótszym czasie jak najliczniejszą statystykę, to nazwalibyśmy stworzyć pewną podstawę do dalszego działania. Z tego to względu zasługują wszystkie przypadki wypiłowań antiseptycznych na ogłoszenie; dla tego i my pospieszamy z naszym przyczynkiem wcale nie małym w stósunku do liczby chorych w naszym zakładzie w tym czasie leczonych. (W b. roku gdzie liczba chorych znacznie się powiększyła, wykonaliśmy dotychczas wspólnie z kol. Drem Wehrem 10 wypiłowań większych stawów, razem więc 15 wypiłowań w $1\frac{1}{2}$ roku bez żadnego przypadku śmierci).

W Billrotha sprawozdaniu (*Wiener Klinik* 1871—76 pag. 627) znajdujemy np. na 9508 przyp. w ciągu 17 lat leczonych tylko 103 przypadków wypiłowań, a w Langenbecka klinice wykonano podług sprawozdania Kroenleina (*Die Langenbecksche Klinik u. Poliklinik, Lgbks Archiv* XXI tom) na 1250 chorych 34 wypiłowań; w Gryfii (*Schüller, die chirurg. Klinik zu Greifswald in J. 1876. Dtsche Zeitschrift f. Chir. VIII* tom, pag 569 i nast.) w r. 1876 wypiłowano na 430 chorych 15 większych stawów. W Bardelebena klinice wypiłowano w 1877 r. na 830 chorych 6 większych stawów, więc tylko 1 więcéj, niż u nas.

Uwzględniając także literaturę naszą znajdujemy w sprawozdaniu kol. Radka, z oddziału Obalińskiego za rok 1874 na 693 chorych tylko jedno wypiłowanie, a tamże w sprawozdaniu za rok 1875 na 746 leczonych ani jednego nie było wypiłowania.

W porównaniu z temi liczbami nasze 5 (względnie 15)

przypadków stanowią wcale niepośledni przyczynek. Wszystkie te przypadki zużytkujemy w osobnéj pracy obszerniejszéj, dla tego tu tylko po krótce opiszemy przypadki z roku 1879.

Przypadek 1. K. Milak, 28 lat liczący, wyrobnik, nigdy nie chorował z wyjątkiem razu jednego w dzieciętwie na zimnicę. Rodzice umarli z cholery; rodzeństwo zdrowe. Obecne jego cierpienie trwa od $1^1/_2$ roku: konie przycisnęły go wtenczas do ściany, w skutek czego dostał rwania w lewym barku. Początkowo niezmieniona siła ręki powoli się zmniejszała, również i ruchy w stawie barkowym, obecnie chory nie jest w stanie podnieść ręki do prostego kąta z tułowiem. Gdy porady lekarskie gdzieindziéj zasięgane były bez skutku, chory dnia 21/1 1879 r. przybył do naszéj kliniki.

Badanie wykazało znaczny zanik mięśni barku chorego, ruchy czynne w stawie bardzo nieznaczne; w uśpieniu swobodne, czuć tylko miękkie tarcie. Reszta przyrządów nie przedstawia nic nieprawidłowego.

Rozpoznanie. Zapalenie stawu barkowego lewego przewlekłe.

Wypiłowanie wykonaliśmy 23/3 1879 r. sposobem nowszym opisanym przez nas w Przegl. Lek. z r. 1877: cięcie od wyrostka kruczego na dół 10 cm. dlugie równoległe do przebiegu włókien m. naramiennego, a sięgające od razu aż do kości; następnie oddzielenie podważką okostnéj od kości; przepiłowanie piłką ręczną kości tuż poniżéj *tuberculum*; wyważenie odpiłowanéj główki i odłączenie do reszty od okostnéj i z torebki stawowéj; nacięcie małego (2 cm.) otworu na tylnym brzegu m. naramiennego, założenie sączka, którego jeden koniec wystawał z przedniego otworu rany, drugi z tylnego otworu; wymycie dokładne całéj jamy. Zeszycie całéj przedniéj rany aż do otworu służącego do przeprowadzenia sączka; powtórne przepłukanie ran; oprawa ściśle Listerowska obejmująca i pachę: włożyliśmy bowiem i tam pomiętéj gazy Listerowskiéj i tém się właśnie różnimy od Gurlta, który radzi zwyczajną watą pachę wypełnić. Już w naszém sprawozdaniu z jego dzieła zaznaczyliśmy, że się w tym względzie różnimy, a zdaje się nam, iż to jest ważném, ponieważ nieraz zauważaliśmy, że właśnie do pachy najobficiéj spływa wydzielina i ztamtąd najłatwiéj nastąpić może zakażenie rany czyniąc iluzoryczną pewność oprawy Listera. Zawinąwszy i ramie gazą Listera przymocowaliśmy ramie i przedramie do klatki piersiowéj ustalając je pod ostrym kątem. Całą operacyję wykonaliśmy w mgle karbolowéj, podobnie jak i następne. Główka wypiłowana znacznie zanikła o nierównéj powierzchowni, brak zupełny chrząstki stawowéj.

Bieg pooperacyjny: Gorączka nigdy nie doszła do 37,5°. Pod 3 oprawami rany zupełnie się zagoiły, a już po niespełna 3 tygodniach rozpoczęliśmy ćwiczenia ruchami biernemi, po miesiącu opuścił chory na żądanie zakład z poleceniem, żeby w domu dalsze ćwiczenia robił pod dozorem lekarskim, a nie zaniedbał elektryzowania u nas rozpoczętego. Po kilku tygodniach mieliśmy sposobność badania chorego, który znowu przyjął służbę woźnego, i przekonaliśmy się, że ruchy nadspodziewanie silnie i obszernie wykonywał. Przypadek ten może posłużyć za przykład rzeczywistego bezgnilnego przebiegu wypiłowania.

Przypadek 2. A. Gatz, 15 lat, ciężko nigdy nie chorował: rodzice żyją, chorób dziedzicznych nie ma. Od pół roku poczęło go boleć w barku lewym, ruchy stawały się coraz bardziéj utrudnione, a wkrótce potworzyły się przetoki.

Badanie: Chłopak słabowity i źle odżywiony, blady. Odnoga górna lewa cała szczuplejsza niż prawa, mięśnie wiotkie, mniéj rozwinięte niż po stronie zdrowéj. Okolica barkowa lewa obrzmiała. Od przodu znajduje się na $1^1/_2$ cm. poniżéj wyrostka kruczego przy przednim brzegu mięśnia naramiennego przetoka nie prowadząca wprost do kości obnażonéj stawu. Ruchy czynne w stawie niemożebne, bierne z przodu w tył ograniczone, również i abdukcyja.

Rozpoznanie: Miejscowa grużlica stawu barkowego lewego. (Stósownie do nowszych badań Volkmanna, Hütera i Koeniga przyjęliśmy tę nazwę zamiast dawniejszych np. guz biały, zapalenie błony stawomaźnéj ziarniste przerostowe itd.)

Wypiłowanie barku dnia 17/11 1879 r.: Uśpienie chorego rozczynem Billrotha, cięcie przednie od wyrostka kruczego równoległe do włókien m. naramiennego, na 10 cm. długie; oddzielenie okostnéj od kości, ponieważ trudno to uskutecznić od *tuberculum majus et minus*, odcięto je dłutem podobnie, jak Vogl radzi przy wypiłowaniu stawu łokciowego i ręki odciąć odpowiednie blaszki kości; odpiłowanie główki w okolicy szyjki chirurgicznéj; wyłyżeczkowanie granulacyj wypełniających przetokę i jednę stronę trzonu k. ramieniowéj; utworzenie przeciwotworu na tylnym brzegu mięśnia naramiennego; przeprowadzenie sączka od przodu ku tyłowi i z góry (z *cavitas glenoidea*) na dół, wymycie rany karbolem, zeszycie rany przedniéj jedwabiem; założenie oprawy Listera zmodyfikowanéj, ułożenie i ustalenie odnogi w sposób przy pierwszym przypadku opisany. Główka wypiłowana wewnątrz nieomal zupełnie ziarniną wypełniona, tak, że ledwo blaszki zewnętrzne tu i owdzie również przedziurawione oznaczały dawniejszą postać.

Bieg pooperacyjny: W pierwszym tygodniu wzniosła się ciepłota przez 3 dni do 39,0 i 39,1, w którym to czasie wydzieliły się małe kawałki kości, ale potém obniżyła się do 37,3 i pozostała prawidłową.

Dnia 27/12 1879 r. wypuszczono chorego ze zakładu z raną zupełnie zagojoną, z wyjątkiem miejsca, gdzie sączek leżał. W ostatnim tygodniu robiliśmy ruchy bierne i polecilišmy kontynuować te ćwiczenia lekarzowi domowemu.

(Dokończenie nastąpi).

III. Z oddziału chorób skórnych i wenerycznych Prymaryjusza Dra Zarewicza w Krakowie.

Silphium cyrenaicum przeciw dymienicom ostrym.

Podał Dr. Leopold Glück.

(Dokończenie. Patrz Nr. 21.)

V. Z. S., 24 letni szewc, przyjęty do szpitala 24 sierpnia z rozpoznaniem: *ulcus molle ad internam faciem praeputii, adenitis acuta ambilateralis*". Na wrzód zalecono rozczyn *cupri sulf.* 1·0—3·0, na dymienicę „*Glyc. de Silph. cyr.*". Dymienica prawa na dwa cale długa i przeszło cal szeroka, twarda, skóra zaczerwieniona, chełbotania nie ma, bolesność tak przy poruszaniu odnogą, jak przy dotyku znaczna. Dymienica lewa o połowę mniejsza, mniéj bolesna, skóra prawidłowo zabarwiona; pierwsze pędzelkowanie nieco bo-

lesne. 5 sierpnia, dymienica prawa nieco mniejsza, skóra mocniéj zaczerwieniona, bolesność przy ruchu odnogą i przy pędzelkowaniu mniejsza. Dymienica lewa wcale niebolesna, mniejsza, skóra zaczerwieniona. Leczenie to samo. 8 sierpnia. Dymienica prawa nie zmniejszyła się wcale od 5go, skóra mocno zaczerwieniona, pęcherzyki skąpe; badając dokładnie wyczuć można ślad chełbotania. Po stronie lewéj wyczuć można gruczoł niebolesny wielkości orzecha laskowego. Leczenie to samo. We dwa dni późniéj tj. 10 sierpnia chełbotanie po stronie prawéj było już wybitne, i rozległe; w dymienicy lewéj zmiany zapalne ustąpiły zupełnie, gruczoł wyczuwalny, dla tego też lewéj dymienicy nie pędzelkowano więcéj. 13 sierpnia. W dymienicy prawéj, przy dalszém codziennem pędzelkowaniu, bolesność ustąpiła, skóra pokryła się licznemi pęcherzykami ropą wypełnionemi. Chełbotanie nieco mniejsze. Leczenie to samo. 18 sierpnia. Dymienica o wiele mniejsza, chełbotanie małe, bolesności nie ma, skóra mocno zaczerwieniona, pokryta licznemi strupkami po zaschłych pęcherzykach. 19 sierpnia. Chełbotania ślad, gruczoł znacznie mniejszy, skóra zaczerwieniona i zgrubiała. 27 sierpnia. Do dziś dnia pędzelkowano codziennie, chełbotania ani śladu, skóra zgrubiała i strupkami ze świeżo powstałych pęcherzyków pokryta. Bólów nie ma od dziesięciu dni, chory chodzi. Leczenia zaprzestano. Kąpiel letnia. 28 sierpnia. Gruczoł niewyczuwalny, zgrubienie skóry mierne. Chory opuszcza szpital wyleczony.

Przypadek powyższy (podobny do drugiego) godnym jest uwagi dla tego, że lek nie zapobiegł wprawdzie zropieniu w dymienicy prawéj, ale mimo to okazał się w następstwie skutecznym.

Przystąpmy do zestawienia zmian występujących na dymienicach podczas stósowania w mowie będącego leku.

Każdy chory uskarżał się podczas pędzelkowania na ból dosyć dotkliwy. Czy ból ten ma w sobie coś swoistego, szczególnego? nie, bo jest wywołany prostém mechaniczném drażnieniem powierzchni dymienicy, bo po zaniechaniu nacierań w kilku minutach ustępuje. W 24 do 48 godzin po pierwszém pędzelkowaniu była skóra w miejscu natarcia zazwyczaj mocniéj zaczerwieniona, ból zaś podczas saméj operacyi jest wyraźnie szczypiący, co możemy odnieść do dalszego drażnienia skóry, która przez poprzednie pędzelkowanie podrażniona i skutkiem (poczynającego) działania leku uległa zapaleniu. W trzy dni, a czasem zaraz nazajutrz po pierwszém użyciu leku, bolesność saméj dymienicy chełbocącéj staje się mniejszą i występują na niéj liczne drobne pęcherzyki, wypełnione ropą a sprawiające choremu dokuczliwe swędzenie. Podczas nacierania bólu wcale nie ma albo jest bardzo słaby. Pęcherzyki przerzeczone są zazwyczaj bardzo małe i bardzo liczne, a w 24 do 48 godzin po wykwitnieniu zasychają, pozostawiając po sobie drobne brunatne strupki mocno przyczepione do podstawy. Teraz, tj, piątego albo czwartego dnia po rozpoczęciu leczenia, chełbotanie się zmniejsza. W następnych ośmiu do dziesięciu dniach przed każdém pędzelkowaniem można się z matematyczną dokładnością przekonać o zmniejszeniu się dymienicy i chełbotania. Bólu przy nacieraniu nie ma, a skóra zazwyczaj jest lekko naciekła, zaczerwieniona, sącząca, miejscami strupkami a miejscami pęcherzykami pokryta. Po ośmnastu lub dwudziestu dniach po pierwszém natarciu wraca zazwyczaj do prawidłowego stanu. W tym czasie zaprzestawano dalszego nacierania glicerynowym rozczynem *Silphii cyrenaici*, a natomiast stósowano letnie kąpiele.

Tak zachowywały się dymienice chełbocące; nieco odmienny widzimy obraz przebiegu w spostrzeżeniu 5ém, gdzie rozpoczęto leczenie w czasie, w którym dymienice jeszcze nie okazywały śladu chełbotania.

Uwagi godném w tym przypadku jest, że jedna z dymienic, mianowicie prawa, przy nacieraniu daléj zwykłym trybem przebiegała i dopiero zropiawszy poczęła się zmniejszać, gdy przeciwnie druga od razu prawie, bo po dwukrotném zaledwie natarciu, do prawidłowego wróciła stanu.

Wypadałoby mi teraz omówić sposób działania naszego leku, czyli wyjaśnić co się dzieje w gruczole i co właściwie działa w naszym leku oraz jakim sposobem następuje wessanie?

Przypuszczenie Auziasa, jakoby ropa zawarta w gruczole na dwa rozkładała się pierwiastki, z których jeden ulega wessaniu a drugi porami na zewnątrz się dostaje, jest niemożebném ze względów anatomicznych, uważam przeto dalszą krytykę tegoż za zbyteczną. Z méj strony nie chcę tworzyć żadnych teoryj, tłumaczących nam działanie w mowie będącego leku; faktem jest niezbitym, iż we wszystkich przypadkach, w których go stósowano, działanie jego było uderzającém i ta okoliczność skłoniła mnie do zaznajomienia sz. kolegów z tym środkiem.

Oddając niniejszą pracę pod światły i łaskawy sąd szanownych Czytelników, muszę zwrócić uwagę na to, że jedyną moją zasługą jest zestawienie szpitalnych doświadczeń, na które wraz z innymi kolegami patrzyłem, a właściwym jéj twórcą jest Wny Dr. Zarewicz, który pierwszy zwrócił uwagę na lek tak dzielny, w skutkach swych niezawodny, a który niniejszém najgorecéj polecam.

IV. Kazuistyka sądowolekarska.

Sprawozdanie z ważniejszych przypadków

napisał prof. Dr. **Blumenstok**

VII. Usiłowane otrucie całéj rodziny. Arszenik czy rybitrutka?

We środę dnia 25 czerwca 1879 r. zachorowała cała rodzina Gałków w Rudzie wśród podobnych objawów chorobowych i z jednéj i téj saméj przyczyny. — Kapusta przekisiona zawiera dużo goryczy, tak że ją kilka razy należy moczyć. Agnieszka G. przyrządzając kapustę odlała pierwszą wodę, dolała świeżą, przysunęła garnek do ognia i wyszła z izby w pole. Mąż jéj Józef G. przybywszy do domu kosztował wody z kapusty a znalazłszy ją jeszcze gorzką odlał po raz drugi wodę i zastąpił ją świeżą. Kapustę w téj drugiéj wodzie ugotowaną pomaściła Anna G. i dała na stół, koło którego cała rodzina zasiadła. Każdy z osobna kosztował kapusty, a gdy takowa wszystkim wydawała się za gorzką, zaniechali dalszego kosztowania i woleli czekać na ziemniaki. Tymczasem jedni już przed podaniem ziemniaków uczuli nudności, ból i wymioty, drudzy zjedli wprawdzie nieco ziemniaków, ale również wkrótce uczuli gniecenie w dołku żołądkowym i dostali wymiotów; niektórzy nadto cierpieli i biegunkę. Choroba trwała u wszystkich aż do wieczora, w nocy nastąpiło zwolnienie objawów, zupełne wyzdrowienie atoli nastąpiło dopiero w przeciągu 3—6 dni. Wszystkich chorych było 7, a mianowicie 4 osoby dorosłe i 3 dzieci (od $1\frac{1}{2}$—13 lat).

D. 26 czerwca zawezwany został Dr. Bielczyk, by nieść pomoc rodzinie choréj i aby orzec, czy mięso dwóch prosiąt z téj sa néj przyczyny padłych można pożywać. Badanie lekarskie uskutecznione zaraz po przybyciu na miejsce tegoż dnia wykazało u wszystkich osób cerę blado-żółtawą, przekrwienie spojówek ocznych, ból w okolicy żołądka, wzmagający się przy ucisku, tętno nad 90. U dwojga osób nadto znaczne osłabienie i lekkie drzenie odnóg.

Dwie świnki morskie, którym umyślnie podano kapustę podejrzaną, dwa prosiaki, kura i pies, które jadły kapustę na gnój wyrzuconą, pozdechały. Sekcyja tych zwierząt wykazała: Serca wiotkie, krew płynną, barwy ciemno-wiśniowéj, przeważnie w komórce prawéj nagromadzoną; błonę śluzową żołądków miejscami przekrwioną, pomiędzy fałdami wynaczynionki od wielkości kropek do główki od zapałek. Miazga pokarmowa u świnki morskiéj składała się z nawpół strawionéj kapusty. Podobne przekrwienie i wynaczynionki miejscami w przełyku i dwunastnicy. Jeden nienaruszony żołądek prosiaka i świnki morskiéj wraz z miazgą w nich zawartą przechowano dla badania chemicznego.

Z kapusty z gnoju zabranéj, a poprzednio przez Gałka wyrzuconéj, wydobyto parę twardych, białawych ziarnek nierównych, które rzucone na węgiel rozżarzony wydawały z dymem woń czosnkową.

Badanie sądowolekarskie całéj rodziny odbyło się dopiero d. 6 lipca a wtedy już nie znaleziono żadnego śladu nadwerężenia zdrowia, a lekarze sądowi po zbadaniu wszystkich członków familii oraz po uwzględnieniu wszystkich szczegółów zajścia wydali następujące orzeczenie:

„Objawy chorobowe, które wystąpiły po zjedzeniu bardzo małéj ilości kapusty, lub wypiciu nieco soku z téjże, „są całkiem podobnemi do objawów cholery; gdy jednak „obecnie cholera nigdzie u nas nie występuje nagminnie, „przypisać musimy objawy rzeczone innéj jakiéjś szkodliwości, a mianowicie jakiéjś przymieszce do kapusty dodanéj, „a nie kapuście saméj. Tak mała ilość kapusty nie mogłaby „siedmiu osobom zaszkodzić równocześnie i jednostajnie, a „najmniéj Józefowi Gałce i jego żonie, którzy kosztowali tylko trochę wody z niedogotowanéj kapusty, aby poznać stopień goryczy. Nie ulega przeto żadnéj wątpliwości, że w kapuście znajdowała się domieszka posiadająca własności „trujące, czyli trucizna ostra, która była zdolną wywołać „objawy cholery. Trucizną taką, przystępną dla włościanina „mógł być kwas arsenawy lub bieluń kędzierzawy. „Jeżeli przeto prawdą jest, że rodzina Gałków po spożyciu „nieco kapusty w dniu 25 czerwca nagle zapadła wśród „objawów do cholery podobnych, to nie ulega wątpliwości, „że w kapuście téj była trucizna ostra, i że wszyscy wymienieni członkowie rodziny skutkiem spożycia téj kapusty doznali ciężkiego życiu zagrażającego obrażenia ciała. Opieramy to zdanie nasze na zeznaniu rodziny Gałków, jednak „mamy zbyt uzasadnione powody do powątpiewania w zupełną wiarogodność tego zeznania, jakkolwiek z drugiéj „strony stanowczo zaprzeczyć téj wiarogodności także nie „możemy. Powody te są następujące:

„1) Dr. Bielczyk podaje, że spaliwszy pewne części „z kapusty pochodzące, w dymie poczuł zapach ulatniającego się czosnku, co za têm przemawia, że w kapuście znajdował się kwas arsenawy. Kwas ten nie zmienia barwy „kapusty, a przecież twierdzą Gałkowie, że ona była bardzo „zieloną; kwas arsenawy nic posiada żadnego smaku, a przecież wszyscy zgodnie oświadczają, że nie chcieli więcéj jeść „kapusty, ponieważ była gorzką. Arsen jest bardzo mało „rozpuszczalny w wodzie, z czego wynika, że objawy u Józefa Gałka, który tylko wodę skosztował, powinny były być „słabsze, aniżeli u innych, którzy samą kapustę jedli. Objawy „chorobowe po zażyciu arsenu występują dopiero po upływie pół godziny najwcześniéj, a w danym przypadku wystąpiły nudności i wymioty natychmiast, tak że Gałkowie „już ziemniaków jeść nie mogli.

„2) Trudno przypuścić, aby w organizmie niemowlęcia, $1\frac{1}{2}$ „roku liczącego, ta sama szkodliwość nie działała zgubniéj, „aniżeli w ustroju mężczyzny dorosłego. Tymczasem dziecko „to siedziało przy stole i jadło wspólnie z drugimi, i czy „można przypuścić, że ono także dla przykrego smaku zaniechalo dalszego jedzenia, i że ono tak małą ilość zjadło, „która nie była zdolną do wywołania otrucia?

„3) Należałoby sprawdzić należycie przez świadków, „czy w dniu 25 czerwca istotnie wymienione objawy wystąpiły u rodziny Gałków; gdyby bowiem cała rodzina bez „wyjątku zachorowała była, nie obeszłoby się bez przywołania pomocy sąsiadów lub księdza.“

„Oto są powody dostateczne do wzbudzenia pewnéj wątpliwości, oświadczamy atoli, że te usunięte zostaną, jeżeli rozbiór chemiczny wykryje w żołądkach zwierząt padłych w domu Gałków inną jakąś truciznę, lub jeżeli sąsiedzi odmiennie zeznają pod względem objawów chorobowych“.

W skutek tego orzeczenie Sąd powiatowy przesłał *corpora delicti* tutejszym znawcom chemikom do badania, a mianowicie garnek z kapustą gotowaną, garnek zawierający żołądki zwierzęce wraz z ich treścią, oraz woreczek mieszczący w sobie kilka nasion roślinnych.

Na podstawie rozbioru przez siebie uskutecznionego orzekli pp. chemicy, że 1) w kapuście wykryli znaczną ilość kwasu arsenawego czyli arszeniku białego (w dowód czego załączają lustro arsenu), że według oznaczenia ilościowego kapusta ta zawiera w sobie 0·96 grm. arszeniku białego, która to ilość jest więcéj niż dostateczną do pozbawienia życia jednego człowieka, 2) że w żołądkach zwierzęcych wykryli znaczny ślad arsenu (w dowód czego załączają lustro); 3) w garnkach nie wykryli arszeniku.

Sąd tutejszy, który tymczasem przejął śledztwo, otrzymawszy sprawozdanie wręczył sprawozdawcy razem z prof. Browiczem 4 ziarnka, znalezione w pomieszkaniu poszkodowanego, z wezwaniem o ich zbadanie. Z tego powodu przedłożyliśmy następującéj treści sprawozdanie:

(Ciąg dalszy nastąpi).

V. Oceny i sprawozdania.

Patologija celularna i choroby infekcyjne.

Sprawozdanie

podał Dr. Wilhelm Pisek, asystent przy katedrze anat. patolog. Uniw. Jag.

Zjawienie się Morgagniego na widowni naukowéj było dla medycyny zapowiedzią nowéj ery. Twórca anatomii patologicznéj w dziele swém pomnikowém, na schyłku życia wydaném: *„De sedibus et causis morborum per anatomen indagatis. 1761, Venetiis“* pierwszy nauczył klinicystów anatomicznie myśleć, anatomom zaś wskazał ścisły związek, jaki zachodzi między ich wiedzą a kliniką, bez której anatomija patologiczna przeobraża się w czczy zbiór „rzadkości

i dziwactw przyrody“, czém téż dotąd była. To téż z końcem XVIII wieku pięknie rozwijała się anatomija patologiczna we wskazanym kierunku, skwapliwie nadto stosując olbrzymie postępy, jakie i inne gałęzie wiedzy lekarskiéj i w ogóle nauk przyrodniczych poczyniły. Nie mało zawdzięcza się młodemu, tak wczas dla nauki zgasłemu Bichatowi, twórcy nowoczesnéj histologii. Lecz jak zawsze duch ludzki schwyciwszy kilka ziarneczek prawdy woli ominąć drogę trudną doświadczenia lub zmudnego badania i budować systemy mające tłumaczyć spostrzeżone zjawiska, tak też początek naszego stulecia wydaje sporą ilość t. zw. „szkół lekarskich“, z których prawie każda, wcale nie trzymając się kierunku wytkniętego przez dawnych mistrzów, na swój sposób zjawiska chorobowe sobie tłumaczyć usiłowała. Po okresie witalizmu reprezentowanym w Niemczech przez Reilla, Hufelanda i Blumenbacha zajmuje umysły filozofija natury Schellinga, wprawdzie nielekarza, lecz którego wpływ na ówczesne pojęcia lekarskie wszędzie się objawia. Obok tego spekulatywnego więcéj kierunku nie brak wprawdzie prac istotną wartość naukową mających. Jakkolwiek niejeden cenny szczegół zawdzięczamy ‘Meckelowi, Vetterowi i Ottonowi, to przecież oni stanowczego wpływu na bieg nauk lekarskich nie wywarli. Mimo wydoskonalenia praktycznych działów wiedzy lekarskiéj tak w Niemczech jak we Francyi i Anglii, mimo zjawienia się na horyzoncie naukowym pierwszorzędnych gwiazd, jak Broussais, Corvisart, Laënnec i Skoda — przecież teoryje obejmujące cały ogół wiedzy lekarskiej, dążące do wyjaśnienia istoty choroby, powstawały i znikały jak różnobarwne obrazki kalejdoskopu, pozostawiając tylko mdłe wspomnienia i zwiększając chaos pojęć lekarskich, bogacących się z dnia na dzień nowemi szczegółami, którym brak harmonijnéj całości i jednolitego kierunku. Parazytyzm Starka i Jahna, w istocie będący odźwierciedleniem zmodyfikowanych nieco dawnych poglądów Sydenhama, niespostrzeżenie minął, nie mając nawet téj dobréj, inne kierunki cechującéj, strony pobudzania do nowych badań. Zaszczytnie wyróżnia się kierunek ściśle przyrodniczy Schönleina. Genijalny ten klinicysta jest jutrzenką, zapowiadającą piękną erę ścisłéj obserwacyi, unikania dyjalektyki bezowocnéj, lub tworzenia systemów, jest to odblask genijuszu Morgagniego. Świadomość, że nauki lekarskie, jako nauki przyrodnicze, winny być uprawiane według téjże saméj metody, wszczepienie tego przekonania w ogół lekarski jest zasługą Schönleina. Prace Jana Müllera, wielkiéj dla histologii patologicznéj doniosłości, przypadają właśnie w ten okres poczynającéj budzić się reakcyi przeciw teoryjom w medycynie. Porównacze, pomnikowe badania Schwanna zwróciły uwagę na identyczność pierwocin morfologicznych w świecie organicznym i umożebniły całéj plejadzie młodych badaczów z ogólniejszego stanowiska obrabianie poszczególnych gałęzi wiedzy lekarskiéj, a w szczególności patologii i anatomii patologicznéj. W tymże samym okresie spotykamy się z pracami Henlego, Rokitanskiego a później nieco Virchowa, twórcy celularnéj patologii, tak jak Schwann był twórcą ogólnéj anatomii i fizyjologii celularnéj.

Czas, w którym przypada założenie sławnego Archiwum Virchowa 1847 r. (początkowo wraz z Reinhardtem wydawanego) najtrafniéj sam Virchow[1]) określa: „Medycyna dzisiejsza tak mało podobną jest do ówczesnéj, tak wielce się różni od owéj tradycyonalnéj 2000-letniéj medycyny, że dziś już za niezwykle uczonego uważamy lekarza, gdy potrafi należycie zrozumieć i ocenić teraźniejszość. Mało który z nas jest w stanie myślą przenieść się w czasy, w których jeszcze nie wiedziano, że naczynia włosowate są naczyniami o istotnych ścianach, że mięśnie gładkie są pośrednikami ruchu nawet w najdrobniejszych utkanie narządowe okazujących zakątach ustroju, że delikatność obwodowego rozprzestrzeniania się nerwów i najśmielsze prześcignęła domysły!“

W tym właśnie czasie reformatorskie prace Virchowa zaczynają ogólną na siebie zwracać uwagę, tém bardziéj, że wszystkie nacechowane są wybitną dążnością wykazania jeżeli nie identycznych to przynajmniéj podobnych zmian w najróżnorodniejszych na pozór sprawach chorobowych. Niezliczona ilość oględzin pośmiertnych, i z dniem każdym wzrastające bogactwo faktów anatomicznych tak makro—jak mikroskopowych, nowa dopiero powstająca doświadczalna patologija, zdawały się czekać ręki mistrzowskiéj, któraby je w piękną harmonijną potrafiła ugrupować całość i wysnuła ogólne zasady patologiczne. Zadania tego podjął się Virchow. Jakkolwiek nieraz poprzednio wypowiadał, aczkolwiek urywkowo, swe poglądy, to dopiero w r. 1858 czuł się upoważnionym do wystąpienia ze swą patologiją celularną. Odczyty te miały udowodnić podstawę celularną wszystkich objawów życia, jakotéż przeciwstawić prądowi grubo-mechanicznemu i chemicznemu, który właśnie w największym był rozkwicie, subtelniejszy chemizm i mechanizm komórki. Nie miał to być wykończony w szczegółach swych system lub zbiór dogmatów nienaruszalnych, było to sformułowanie poglądów na sprawy chorobowe najogólniejsze, dające się zastósować do przyszłych postępów nauki. Sam twórca patologii celularnéj we 20 lat późniéj w sposób nieco odmienny ją przedstawia, choć główne filary pozostały niezmienione. W najnowszych jednakowoż czasach, gdy w wielu chorobach wykryto istoty niższego ustroju, „grzybki“, począł zwolna, późniéj coraz śmieléj rozwijać się prąd inny, nowy, wrogi i przeciwny zasadom przez Virchowa głoszonym. Grzybki od dawien dawna nie jako przyczyny lecz jako objawy, w wielu chorobach znane, zaczęły być w miarę wzrastających w tym kierunku odkryć uważane za najważniejszy moment etyjologiczny chorób tak, iż obok patologii celularnéj sadowiącéj wszelkie sprawy w samych komórkach, powstawała teoryja o znaczeniu istot najniższych „mikroorganizmów“ dla zmian chorobowych i chorób w ogóle, teoryja infekcyjna Ostatni ten kierunek reprezentuje Klebs w Pradze.

Zaczepki początkowo mniéj stanowcze zamieniły się w otwarte wypowiedzenie wojny, gdy Klebs na 51 zjeździe przyrodników i lekarzy w Kassel wygłosił główne zasady swéj teoryi infekcyjnéj. Ponieważ tak patologija celularna jakotéż i zasady Klebsa, który z dniem każdym zyskuje szersze koło wyznawców, szczycą się faktami na korzyść tychże przemawiającemi, przeto sądzimy, iż nie od rzeczy będzie choć w głównych zarysach skreślić poglądy, których przedstawicielem jest Virchow i te które głosi Klebs, gdyż już może w niedalekiéj przyszłości scena się zmieni. Z niedawno ogłoszonéj pięknéj i poważnéj obrony Virchowa zdamy sprawę w końcu, inaczéj bowiem zrozumienie tak ważnego przez pierwszych patologów podjętego sporu naukowego wielkiéj nader doniosłości byłoby niezupełném.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

[1]) Über die Standpunkte in der wiss. Medizin Virch. Arch. 1877. Bd. 70.

Prof. J. Clay: **O leczeniu raka części płciowych niewieścich wewnętrzném podawaniem terpentyny cypryjskiéj.**

Wiadomość o środku leczniczym przeciw cierpieniom, które dotąd były uważane za nieuleczalne, słusznie zwykliśmy przyjmować z niedowierzaniem. Należy tu być wielce ostrożnym, aby nie budzić fałszywych nadziei i tak kierować doświadczeniami, aby wyniki osiągnięte polecały się same przez się ścisłością umiejętną. Wolność od zbytnich uprzedzeń jest jednak z drugiéj strony pożądaną. W tym duchu podaję tu krótkie sprawozdanie z doświadczeń autora nad leczeniem raka części płciowych niewieścich przez stósowanie wewnętrzne terpentyny cypryjskiéj [1]). Autor czuje się upoważnionym do przypisania temu środkowi swoistego działania na nowotwory rakowe; ma on w szczególności wpływać korzystnie na stósunki tkaninowe nacieku rakowego, wywołując rychłe zmniejszenie się tegoż i powstrzymując tym sposobem rozwój miejscowego cierpienia. Nadto uważał autor po zadawaniu tego środka stałe zmniejszenie się bólów a nawet zupełne tychże ustąpienie (równocześnie nie podawał w swoich przypadkach żadnych leków kojących), co przypisuje zmniejszonemu drażnieniu zakończeń nerwowych skutkiem częściowéj inwolucyi i następowemu zwiotczeniu nacieku nowotworowego. Środek ten nie wywoływał żadnych niekorzystnych wpływów ubocznych i można było w każdym przypadku podawać go przez dłuższy przeciąg czasu bez szkody dla ogólnego odżywienia chorych. Dawka wynosiła od 0·35 do 1·50 czystéj terpentyny 2 do 3ch razy dziennie. Podaje tu krótką notatkę z kilku przypadków w ten sposób leczonych.

1) Pacyjentka lat 52 licząca. Rak włóknisty szyi i ciała macicy, znaczne bóle i częste krwotoki. Jama macicy z powodu rozpadu nowotworu rozszerzona dozwala wsunąć dwa palce. Po kilku dniach podawania terpentyny cypryjskiéj ustanie krwawienia i ustąpienie bólów, znaczne zmniejszenie się wydzieliny. Po upływie dwunastu tygodni widoczne polepszenie ogólnego stanu odżywienia, badanie palcem i wziernikiem wykazuje znaczne zmniejszenie się i skurczenie macicy. Autor widział kilka ognisk zabliźniających się na części pochwowéj (sic).

2) Chora 31 lat. Rak części pochwowéj i szyi macicy; części te przedstawiają guz wielkości jaja kurzego, rozpadający się powierzchownie, bóle i obfita cuchnąca wydzielina. Po używaniu przez 5 tygodni terpentyny cypryjskiéj ustąpienie bólów zupełne i zmniejszenie się części schorzałych do rozmiarów nieznacznie większych od prawidłowych. Zupełne powstrzymanie rozpadu.

3) Przypadek raka przybłonkowego części pochwowéj, szyi i ciała macicy wysuwającego wyrośle nowotworowe wielkości jaja gęsiego w jamę pochwy. Po 5cio miesięczném używaniu terpentyny cypryjskiéj w postaci mleczanki nastąpiła zupełna inwolucyja nowotworu.

4) Rak szyi macicy i części pochwowéj (obrzmienie części do rozmiarów jaja gęsiego). Po trzechmiesięczném leczeniu zauważył autor bardzo znaczne zmniejszenie się guza obok zupełnego ustąpienia bólów.

Autor robi obecnie doświadczenia nad działaniem terpentyny cypryjskiéj w przypadkach raka innych narządów, jak żołądka, sutków i pochwy, które doprowadziły go co najmniéj do tego przekonania, że środek wspomniany, chociażby się okazał niezdolnym do zniszczenia nowotworów rakowych w zupełności, w każdym razie wywiera korzystny wpływ na przebieg i usuwa przykre przypady tego cierpienia. (*The Lancet*, 13, 1880). *Dr. Poniklo.*

[1]) Terpentyna cypryjska albo z Chio (*Terebinthina Cypria s. de Chio s. pistacina)* jest to balsam otrzymywany z pistakowca terpentynowego (*Pistacia Terebinthus, L.)* w Azyi mniejszéj, Syryi i na Cyprze. Ciecz bardzo gęsta, nieprzezroczysta, lepka żółtawa, dotąd w medycynie nie używana.

Dr. B. Stiller: **O białkomoczu biegunkowym** (*albuminuria diarrhoica)*.

Jeszcze w r. 1878 opisał Fischl kilka przypadków chorobowych, w których prostym nieżytom jelitowym towarzyszyło pewne współcierpienie nerek; znajdował bowiem u chorych dotkniętych przemijającemi biegunkami ostremi już to wałeczki i przyblonki, już téż białko w moczu. Dr. Stiller skonstatował najpierw, że cholerze towarzyszy zawsze miąższowe zapalenie nerek, a to nie tylko w okresie odczynowym, ale i przy największém nasileniu choroby; Hermann i Mühlhäuser zaś stwierdzili, że białkomocz jest stałym objawem cholery nawet w okresie zwiastunów. Późniéj doszedł S. do przekonania, że białkomocz towarzyszy częstokroć i zwykłym biegunkom ostrym. Wszystkie te przypadki okazywały wszelkie cechy ostrego nieżytu żołądkowo-jelitowego, bo w większéj części tychże obok biegunki istniały wymioty, obłożenie języka, brak łaknienia i inne przypady żołądkowe. Jeden tylko z 9 przypadków przebiegał z gorączką, reszta zaś bez gorączki, któréj zatém nie można uważać za przyczynę białkomoczu. Niewielka część chorych okazywała także objawy zapadu: oczy i rysy twarzy zapadłe, tętno miękkie i małe, ziębnienie odnóg, różne stopnie sinicy, kurczo mięśni łydkowych, przypady choleryny. Większa zaś część przedstawiała obraz zwykłéj, nagłéj biegunki, niedochodzącéj nasilenia choleryny i bez jakichkolwiek wpływów nagminnych. Prawie u wszystkich chorych biegunka była obfita, częsta, wodnista. Ilość moczu była zawsze zmniejszona skutkiem utraty wody ze stolcami i wymiocinami. Niekiedy ilość moczu była i po ustąpieniu biegunki zmniejszoną, prawdopodobnie skutkiem zmniejszonego dowozu pokarmów płynnych, tudzież obniżenia parcia ościennego w układzie tętniczym. Ciężar gatunkowy moczu był zazwyczaj niski; w trzech przypadkach znaleziono w moczu także ślady barwików żółciowych bez żółtaczkowego zabarwienia skóry, bez wątpienia skutkiem nieżytu dwunastnicy.

Zachodzi pytanie, co wywoływało objawy ze strony nerek. Nie można tu myśleć o zmianach w miąższu nerkowym wywołanych jakimś przyrzutem, gdyż przypadki Stillera były sporadyczne bez wszelkiéj cechy zakaźnéj. Zdaniem S. przyczyna przechodzenia białka do moczu polegała tu na zmniejszonéj ilości krwi w ustroju skutkiem obfitych biegunek, czyli na obniżeniu parcia ościennego w naczyniach krwionośnych, zgodnie z doświadczeniami Runeberga, według którego rozczyny białka tém łatwiéj i rychléj przechodzą przez błony zwierzęce, im pod niższym uciskiem hydrostatycznym znajduje się ciecz przesiąkająca.

Białkomocz biegunkowy pojawia się nie tylko u osób wiekowych, jak to twierdził Fischl, lecz równie często a może nawet i częściéj u ludzi w średnim wieku. Na ilość pojawiającego się w moczu białka, która nie zawsze pozostaje w prostym stosunku do nasilenia biegunki, zdają się wpływać inne jeszcze okoliczności. Być może, że i samo pojawianie się białka w moczu zależy od pewnych ustrojowych

lub przypadkowych przyczyn, zwłaszcza takich, które usposabiają do osłabienia czynności serca. (*Wiener Med. Wchft.* 1880, Nr. 18 i 19). *St. Sm.*

Wiadomości pomniejsze.

ss) Klebs, bardzo jak wiadomo szczęśliwy w swych poszukiwaniach pasorzytniczych, zestawia w *Arch. f. experim. Pathol.* dotychczasowe swoje badania nad przyrodą duru brzusznego. Już przed laty badał pod tym względem uczeń jego Dr. Fischel jelita, gruczoły kreskowe i śledzionę zwłok durowych, nie znalazł jednakże prócz zwykłych mikrokoków takich postaci grzybków, któreby odróżniały na pewne dur brzuszny od innych chorób zakaźnych. Później dopiero udało mu się na podstawie prac własnych i swoich asystentów wykazać, że w durze brzusznym znajdują się zawsze twory prątkowe i nitkowate. „We wszystkich badanych od tego czasu przypadkach duru brzusznego udało się wykazać w świeższych i znaczniejszych zmianach durowych jednę i tę samą postać grzybków *(schistomycetes)*, i to częstokroć w tak wielkiéj ilości, że wypełniały prawie przestwory tkaninowe."

Składniki cechujące przedstawiają pręciki i nitki nieczłonkowane, z których ostatnie mają niekiedy 80 milim. długości, szerokości zaś około 0·5—0·6 mm. Wnętrze ich jest zupełnie jednolite, ćme. Oprócz powyższych postaci zawierały zwłaszcza części zgorzelinowe i wrzodziejące na wolnéj powierzchni wielkie ilości mikrokoków, których nie znajdowano w częściach grubszych, zajętych przez pręciki i nitki. Czy różnorodne postacie te należy tu uważać jako powikłanie, lub też istnieje między niemi jaki związek rozwojowy, trudno rozstrzygnąć; ostatnie przypuszczenie zdaje się być prawdopodobniejszém. Według tego można już dziś, powiada Klebs, jeżeli nie z zupełną pewnością, to przynajmniéj z pewném podobieństwem do prawdy przypuścić, że grzybek duru brzusznego należy do rodzaju prątków *(bacillus)*. Próby hodowania tego pasorzytu zdają się zdanie to potwierdzać. „Prątki te znaleziono także w przestworach opony miękkiéj w przypadku, w którym około 10go dnia choroby objawy mózgowe znacznie były rozwinięte, gdy ze strony jelit nie było znaczniejszych przypadów. Można przypuścić, że między znaczném rozwinięciem pasorzytów w pewném miejscu a przypadami chorobowemi pewien zachodzi związek. Podobnie wykazano i w przypadkach zapalenia płuc towarzyszącego durowi owe prątki w miąższu płucnym." Nareszcie zestawia Klebs 24 przypadki duru brzusznego, w których rychło po dokonanéj sekcyi znaleziono opisane pasorzyty.

ss) Wygodny odczynnik na cukier w moczu podaje Pavy (*Clinical Soc. of London*, 23 stycznia). W miejsce łatwo się psującego płynu Fehlinga przyrządził t. zw. kulki odczynnikowe, zawierające w postaci stałéj składniki powyższego płynu. Kulki te rozpuszczone w 4 grm. wody przedstawiają bardzo dobry i pewny odczynnik. Dostarcza ich Cooper, Chemist. Oxford Street, London.

ss) Dr. Pellizzari odmawia środkowi zwanemu taynya leczniczych własności przeciwkiłowych; działa on więcéj wzmacniająco i może być więcéj pożytecznym u indywidów limfatycznych aniżeli u dotkniętych kiłą. (*Estratto di Sperimentale 32*).

(K. Gr.) Przeciw krwotokom z nosa używa Dr. Chasanowitz proszku złożonego z taninu, hałunu i gumy, którym napełnia rurkę szklaną 4 cale długości mającą a jeden jéj koniec wsuwa w dziurkę od nosa, z któréj krew ciecze, a do drugiego przykłada usta i proszek wdmuchuje. To powtarza kilkakrotnie, aż krwawienie ustanie, poczém każe choremu gardło wypłukać, bo zazwyczaj nieco proszku dostaje się na podniebienie miękkie i sprawia nieprzyjemne łechtanie. Proszek ten tamujący tworzy z krwią dość zbitą masę, pod którą goi się naczyńko krwionośne, a którą potém bez szkody chory wydziela, lub gdyby mocno była przyschnięta, można ją oddalić przez wystrzykanie chłodną wodą. *(Med. chir. Rundschau, Gesundheit V. 1880* Nr. 5).

VI. Posiedzenia Towarzystw.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie IX z dnia 5go maja 1880.

Przewodniczący: Wiceprezes Dr. Grabowski. Obecnych członków 19. Jako goście prof. Dr. Adamkiewicz i prof. Dr. Rosner.

1) Po odczytaniu i przyjęciu protokółu z ostatniego posiedzenia przewodniczący złożył do biblijoteki Towarzystwa nadesłane przez Dra Obtułowicza odbitki z prac jego zamieszczonych w Przeglądzie Lek. tudzież zeszyt kwietniowy *Nice médicale*.

2) Kol. prof. Domański wniósł w sprawie połączenia się obu Towarzystw lekarskich w kraju istniejących: Tow. lek. krak. zaprosi odpowiednią odezwą Radę zawiadowczą Tow. lekarzy galic. do wydelegowania na narady w Krakowie odbyć się mające stósownéj liczby pełnomocników. Wniosek bez dyskusyi przyjęto.

3) Wybrano członkiem czynnym Towarzystwa prof. Dra Alberta Adamkiewicza w Krakowie.

4) Kol. prof. Janikowski w imieniu komisyi językowéj wniósł: Z powodu zainteresowania się ogółu lekarzy polskich a osobliwie warszawskich słownikiem wyrazów lekarskich, którego wydanie ma wkrótce nastąpić, i na życzenie tychże publicznie wyrażone Towarzystwo lek. krak. upoważnia komisyję do przesłania Towarzystwu lek. warszawsk. tudzież Tow. lekarzy galic. we Lwowie szeregu wyrazów wątpliwych i nieutartych w celu ocenienia tychże.

Wniosek ten gorąco popiera kol. Zarewicz a kol. Domański radzi jeszcze uchwalić dla Komisyi kredyt na pewną kwotę, stósownie do kosztów, jakie przesyłka taka za sobą pociągnie. Kol. Obaliński powątpiewa o możności wykonania wniosku komisyi a mianowicie zachodzi pytanie, które wyrazy należy do ocenienia przesłać, powtóre co zrobić w razie, jeżeli Towarzystwo lek. warszawskie odrzuci wyrazy u nas już przyjęte i za dobre uznane; dla tego jest zdania, aby z tą sprawą wstrzymać się aż do zjazdu lekarskiego. W celu usunięcia tych wątpliwości proponuje kol. Domański, aby komisyja językowa przybrała sobie kilku kolegów, z nimi naradziła się nad sposobem przeprowadzenia wniosku komisyi językowéj i zdała sprawę na najbliższém posiedzeniu. Wniosek ten poparty przez kol. Janikowskiego przyjęto

5) Kol. prof. Domański odczytał wyjątek z obszerniejszéj swéj pracy pod tytułem: O kile układu nerwowego. Praca ta będzie umieszczoną w całości w Przeglądzie Lek.

W dyskusyi oświadcza prof. Rosner: Wdzięczność należy się kol. Domańskiemu, że poruszył kwestyję, która w świecie lekarskim obecnie jest na porządku dziennym. Kwestyja wpływu kiły na układ nerwowy, a mianowicie na ośrodki nerwowe, obrabiana od kilku wieków, a w ostatnich 50tu latach przez tylu najznakomitszych lekarzy, daleka jeszcze jest od rozstrzygnięcia ostatecznego, a to przeważnie dla tego, że anatomija patologiczna ostatniego decydującego słowa w téj sprawie nie wypowiedziała. Pytajmy się szczerze, na czém też polega rozpoznanie za życia zmian kiłowych w mózgu? Otóż na tém, że chory przy braku danych dla przypuszczenia udaru prostego lub embolii, przed laty dotknięty był kiłą, a cóż w takich przypadkach anatomija patologiczna wykazuje? Otóż w wyjątkowych tylko przypadkach obrzęk kiłowy w mózgu, najczęściéj rozmiękczenie mózgu lub wynaczynienie włosowate, lub zgrubienie opon mózgowych. Dopóki sądzono, że zmiany w tętnicach mózgowych opisane przez Heubnera, wyłączném są następstwem zakażenia kiłowego, dopóty można było uważać rozmiękczenie mózgu, wy-

naczynienie etc. za następstwo pośrednie kiły. Odkąd wszakże wykazano, że owa *Endarteriitis obliterans* powstać może z innych przyczyn niezawisłych wcale od kiły, odtąd tym zmianom w mózgu znaczenia nawet pośredniego kiły przyznać nie można a przecież nikt wątpić nie może, że zachodzi pewien związek między temi zmianami w mózgu a kiłą, związek taki można sobie nawet wytłumaczyć, jeżeli się tylko nie zechce przypisywać we wszystkich tych przypadkach jedynie tylko kile wpływu szkodliwego na ośrodki nerwowe. Wiadomo przecież, że już w 16tym stuleciu przypadki porażenia u kiłowych były przedmiotem sporu między lekarzami, jedni utrzymywali, że kiła, drudzy i to najznakomitsi, że rtęć porażenia te sprowadza. Zdanie to ostatnie nie poparte żadnym dowodem naukowym, zostało prostém przypuszczeniem tylko. Ale ciągle aż do ostatnich czasów odzywały się głosy i to poważne za wpływem szkodliwym na układ nerwowy rtęci zadanéj w celu leczniczym, a słuszności do pewnego stopnia zdaniu temu odmówić nie można.

Jeżeli się uwzględni statystykę poważną np. Boecka, opartą na przeszło 1500 przypadkach dobrze obserwowanych, a z któréj się okazuje, że zmiany w układzie nerwowym częściéj się zdarzają u kiłowych leczonych rtęcią, aniżeli u takich kiłowych, którzy nigdy rtęci nie używali; jeżeli się zważy, jak rzadko według podań lekarzy zdarzać się mają porażenia w miejscach, gdzie kiła, nie leczona zazwyczaj rtęcią, od dawnego czasu endemicznie panuje; jeżeli się uwzględni, że rtęć wprowadzona w celu leczniczym do organizmu przez kilka a nawet kilkanaście lat w organizmie zatrzymaną bywa, jak to Vajda w cennéj swojéj rozprawie wykazał, i że rtęć tę zatrzymaną wykazano w ośrodkach nerwowych, dla których ona przecież już jako obce ciało obojętną być nie może, a nadto się zważy, że kiła z upodobaniem wywołuje zmiany w przyrządach doznających zadrażnienia, to niezawodnie nieloicznem nazwać nie można twierdzenia, że w wielu przypadkach na wytworzenie się zmian chorobowych w ośrodkach nerwowych wpływa, oprócz zakażenia kiłowego, i rtęć zadawana chorym w celu leczniczym a zatrzymana w organizmie.

Już przed 13tu laty wypowiedziałem w Przeglądzie Lekarskim zdanie moje o wpływie szkodliwym rtęcicy na przebieg kiły tak zwanéj trzeciorzędnéj, późniejsze doświadczenia utwierdziły mnie w przekonaniu, że to zdanie jest najzupełniéj słuszne. Nie jestem bynajmniéj przeciwnikiem rtęci i owszem przyznaję, bo tyle razy o tém się przekonałem, że rtęć w wielu przypadkach jest najdzielniejszym, a w niektórych jedynym, środkiem usuwającym zmiany kiłowe, ale przeciwny jestem podawaniu bezmyślnemu rtęci w każdym przypadku kiły bez zachowania ostrożności, bez starania się o wyprowadzenie z organizmu rtęci zatrzymanéj. Nie jest to zdaniem mojém prostym trafem tylko, że dotąd nie widziałem ani jednego przypadku porażenia na tle kiłowém, któryby przed porażeniem nie był leczony rtęcią, a widziałem, że podczas leczenia rtęcią przy 28 frykcyi hemiplegia nastąpiła; nie twierdzę, żeby kiła sama bez rtęci nie mogła wywołać i nie wywoływała zmian w układzie nerwowym, sprowadzających porażenie, ale twierdzę, oparty na statystyce poważnéj, że zmiany te w układzie nerwowym częściéj się wydarzają u kiłowych leczonych rtęcią aniżeli u kiłowych nie leczonych rtęcią.

Kol. Zarewicz stwierdza spostrzeżenie prelegenta, że w szpitalu nader rzadko trafia się kiła układu nerwowego, albowiem o ile sobie przypomina, widział na swoim oddziale w ciągu kilku lat zaledwie 5 przypadków, a między tymi tylko jeden u kobiety; w praktyce prywatnéj wydarza się ona częściéj. Zgadza się również i na to, że praca umysłowa usposabia prawdopodobnie do występowania kiły w układzie nerwowym, przytacza następnie jeden przypadek kiły układu nerwowego u służącego, który nigdy nie leczony rtęcią, dostał porażenia połowiczego; opierając się zaś na datach statystycznych Dra Julliena przypuszczałby należało, że rtęć usposabia do występowania kiły w układzie nerwowym, gdyż zestawienia jego wykazują, iż w tych przypadkach, w których chorzy nie używali rtęci, procent zmian kiłowych w układzie nerwowym był bardzo nieznaczny. Mimo to jednak stwierdzić musi, iż na oddziale jego, gdzie chorzy przeważnie rtęcią są leczeni, bardzo mało napotyka się przypadków kiły układu nerwowego. Że podczas leczenia rtęcią występują ponowne ataki, dowodzi to, że rtęć nie zapobiega takowym chociaż je usuwa, przyczém wypada zaznaczyć, że kiła układu nerwowego chętnie recydywuje. W końcu zapytuje kolegów, czy osiągali pomyślne skutki w leczeniu niemoty w skutek porażenia występującéj, w przypadkach bowiem przez niego obserwowanych nie może się poszczycić tak świetnemi rezultatami, jak to inni autorowie obserwowali.

Prelegent namienia, że okoliczność przytoczona przez prof. Rosnera, że zmianom kiłowym w układzie nerwowym ulegają jeżeli wprawdzie nie wyłącznie to przynajmniéj przeważnie chorzy, których leczono rtęcią, byłaby nader wielkiéj wagi dla nauki i praktyki; wspomina następnie, że nie dawno widział przypadek porażenia mięśniów ocznych obok innych objawów mózgowych, w którym chory wykształcony stanowczo oświadczył, iż nigdy rtęci nie używał. Że atoli na takie oświadczenia chorych całkowicie spuszczać się nie można, rzecz powszechnie wiadoma. W każdym razie okoliczność przez prof. Rosnera podana zasługuje na baczną uwagę. W bezwarunkową skuteczność rtęci w kile układu nerwowego nikt dziś zapewne nie wierzy a pojawianie się nowych zboczeń czynnościowych ze strony ośrodków nerwowych podczas leczenia i to nieraz energicznego rtęcią dowodzi rzeczywiście, iż lek ten w obec kiły nie jest wszechmocnym, z czém zgadza się zresztą okoliczność, iż jak to praktykom dobrze wiadomo są przypadki kiły od samego początku leczone starannie, systematycznie i wytrwale według wszelkich prawideł nauki, które ostatecznie przecież kończą się niepomyślnie. Na zapytanie kol. Zarewicza oświadcza Prelegent, iż według jego postrzeżeń afazyja kiłowa trudną jest do usunienia dzielając zresztą ten smutny przymiot z afazyją z innych zupełnie przyczyn, jak np. zatoru w odpowiedniéj tętnicy lub w mózgu, krwotoku do mózgu. Sam atoli Prelegent widział przypadki, w których chorzy prawie zupełnie odzyskiwali mowę, jak to tyczy się np. jednego chorego, który przez dwa tygodnie obok porażenia połowiczego w wysokim stopniu dotknięty był zupełną afazyją, a u którego mowa przecież powoli wracała i wróciła zostawiając po sobie tylko tak zwaną aleksyję tj. niemożność łączenia znaków mowy optycznych ze znakami akustycznemi. Zdaje się, idąc za Fournierem, że afazyja u kiłowych jeżeli ustępuje polega na właściwych zmianach kiłowych dostępnych dla terapii, w przeciwnym zaś razie jest skutkiem zmian prostych jako następowych po kile, które prawie całkiem pozostają nieuleczonemi.

Prof. Dr. Rosner odpowiada, że na pytanie kol. Zarewicza czy afazyja wskutek zmian kiłowych w mózgu ustępuje lub nie, na razie odpowiedzi dać nie może, musiałby się bowiem rozpatrzyć w notatkach. Co się zaś tyczy porażenia połowiczego u syfilitycznego, który nie miał używać przed porażeniem rtęci, to odpowiedzieć musi, że w literaturze są wiarogodne podania o chorych z późniejszą kiłą, którzy twierdzili, że nigdy rtęci nie używali, a u których badanie chemiczne moczu (w pracowni prof. Ludwiga) rtęć w organizmie wykazało, nie można więc bezwzględnie wierzyć chorym, że nigdy rtęci nie używali.

Kol. Zarewicz zwraca uwagę na dziwnego rodzaju niemotę u chorych, którzy nie mogąc wymówić jakiegoś słowa posługiwali się obcemi językami. *Dr. Wasylewski.*

VII. Hippokrata:

O powietrzu, wodach i miejscach.

Z greckiego przełożył
prof. Dr. Józef Oettinger.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 21).

4. Które zaś leżą tym przeciwnie ku wiatrom zimnym, pomiędzy letnim zachodem słońca a wschodem letnim a te wiatry są dla nich miejscowe, od południowego zaś i od powiewów ciepłych jest ochrona, to tak się ma z temi miastami. Owóż naprzód wody tam bywają po największéj części twarde i zimne. Ludzie téż być muszą tędzy i kościści a większa część miewa brzuchy od dołu zaparte i twarde, od góry zaś wolniejsze, bywają raczéj żółciowi niż wozgrzywi. Głowy miewają zdrowe i suche, a po największéj części narażeni bywają na wnętrzne rozdarcia. Choroby zaś te na-

gminnie im panują, zapalenia boków liczne i choroby poczytywane za ostre. Tak zaś być musi, jak skoro brzuchy są twarde, a wielu od lada przyczyny nabawia się ropienia płuc, powodem zaś tego jest napięcie ciała i twardość brzucha, usposabia bowiem do rozdarć wnętrznych suchość ciała i wody zimnota. Przyrody takie koniecznie wiele jadają, a nie wiele piją, niepodobna bowiem być zarazem wielojadem i wielopojem. Zapalenia oczu powstają czasami twarde i silne i rychło przepękają oczy, krwotoki z nosa młodszym lat trzydziestu wydarzają się silne w lecie, choroby zaś zwane święte, nie liczne wprawdzie lecz silne. Tacy ludzie oczywiście dłuższe od innych miewają życie, a wrzody nie bywają wozgrzywe ani się jątrzą, obyczaje surowe raczéj niż łagodne. Owóż mężczyznom te choroby są swojskie a prócz tego, jeżeli co powszechnego ogarnie ze zmiany pór; co do kobiet to naprzód suchych jest wiele, dla tego, że wody są twarde, niestrawne i zimne, czyszczenia miesięczne nie pojawiają się jak należy, lecz skąpe i wadliwe. Potém rodzą trudno, lecz nie często poroniają. Jak skoro zaś porodzą, nie zdolne są karmić dzieci, mleko bowiem wysycha od wód twardości i surowości; suchoty częste powstają od porodów, od natężenia bowiem nabawiają się pęknięć i rozdarć. Chłopiętom wydarzają się puchliny w mudach (ἐν τοῖσιν ὄρχεσιν, *in testiculis*) dopóki są małe, potém z postępem wieku nikną; dojrzewają zaś późno w takiém mieście. Owóż co do wiatrów ciepłych i zimnych i co do miast takich tak się ma rzecz, jak się poprzednio rzekło.

5. Które zaś leżą ku wiatrom pośrednim, pomiędzy letnim wschodem słońca a zimowym i które przeciwnie tymże, to tak się ma z niemi.

Które na wschód słońca leżą, to rozumie się, iż są zdrowsze od zwróconych na północ i od tych co leżą ku ciepłym wiatrom, choćby o stadium [1]) były od siebie. Naprzód umiarkowańsze mają ciepło i zimno. Potém wody skierowane ku wschodowi słońca bywają koniecznie jasne, świeżéj woni i przyjemne, słońce bowiem wschodząc i świecąc rozprasza poranną mgłę, co je zwykle okrywa. Postacie zaś ludzi są bardziéj czerstwe i kwitnące, chyba że jakaś choroba stoi na przeszkodzie. Dźwięcznogłosi téż bywają ludzie i uczuciem i rozumem lepsi od mieszkańców ziem północnych, boć i reszta tamecznych płodów jest wyborniejsza. Miasto tak położone podobne jest najbardziéj do wiosny co do umiarkowanego ciepła i zimna, choroby zaś są mniéj liczne i lżejsze a podobne do cierpień wydarzających się po miastach zwróconych ku wiatrom ciepłym. Kobiety tamże poczynają prędko i rodzą łatwo. Owóż jak się z tém rzecz ma.

6. Które zaś ku zachodowi leżą a mają ochronę od wiatrów wiejących od wschodu, a ciepłe wiatry dopływają tudzież zimne od północy, to takie miasta mają koniecznie położenie najniezdrowsze; naprzód bowiem wody nie są jasne, przyczyną zaś, że mgła poranna po największéj części zalega, która zmięszawszy się z wodą jasność zamąca; słońce bowiem nie swieci, zanim wysoko się nie wzniesie. W lecie zaś, zrana wprawdzie zimne dmą wietrzyki i rosa pada, lecz zresztą słońce doskwierając wskroś ludzi praży, dla tego oczywiście brudnobarwni są i bezsilni a we wszystkich wyżéj wzmiankowanych chorobach udział biorą, żadna się od nich nie wyłącza. Gruboglosi podobnież są i ochrypiali z powodu mgły, która tam po największéj części powstaje nieoczyszczona i niezdrowa, ani bowiem nie rozdzielają jéj bardzo wiatry północne, gdyż nie dochodzą, a wiatry co dochodzą i sąsiadują są jak najwilgotniejsze, jak skoro niemi są wiatry od zachodu. Najpodobniejsze jest do jesieni położenie takie miasta co do zmian dziennych, iż wielka bywa różnica w środku między porankiem a wieczorem. Co do wiatrów więc, które są dogodne, a które niedogodne, tak się rzecz ma.

7. Chcę następnie wyłuszczyć o wodach, które są szkodliwe a które najzdrowsze i jakie złe i jakie dobre skutki z wody powstają, największą bowiem częścią przyczynia się do zdrowia. Jakoż te, co są bagniste i stojące i błotne, w lecie koniecznie są ciepłe i gęste i cuchnące zwłaszcza, że nie mają odpływu, lecz zasilane ustawicznie nową wodą deszczową, gdy słońce pali stają się koniecznie brudne i zepsute i żółciowate, w zimie zaś zmarzłe i zimne i zamącone śniegiem i lodem, tak że w najwyższym stopniu sprowadzają wozgrzę (flegmę) i chrypkę, a pijący je miewają śledziony wielkie i nabrzękłe a brzuchy twarde, cienkie i ciepłe a barki, obojczyki i twarz cieńczeją, mięsa bowiem w śledzionę wsiąkają i dlatego są chudzi. Bywają tacy na jadło łakomi i spragnieni a miewają brzuchy od góry i od dołu jak najwięcéj zapieczone tak, że najdzielniejszych wymagają leków. A ta dolegliwość wrodzona im jest latem i zimą. Oprócz tego powstają bardzo liczne i nader śmiertelne puchliny, w lecie bowiem czerwonki mnogie napadają i biegunki i czwartaczki długotrwałe, te zaś cierpienia przedłużone nabawiają takie przyrody puchlin i zabijają. To się im wydarza w lecie, w zimie zaś młodszym zapalenia płuc i choroby z szałem, starszym zaś piekączki z powodu zatwardzenia brzucha. Niewiastom zaś wydarzają się opuchnienia i wozgrza biała [1]) i zaledwie w ciążę zastępują, i rodzą ciężko, płody zaś są wielkie i napuchłe, potém śród karmienia usychają i nędznieją, a czyszczenie kobietom nie przychodzi należyte po porodzie. Dzieciom przytrafiają się często przepukliny a mężczyznom żylaki i wrzody na goleniach tak dalece, iż nie podobna, aby takie przyrody wiek długi miały, lecz starzeją przed czasem zwykłym. Oprócz tego kobiety zdają się być w ciąży, a gdy poród ma nastąpić, znika pełność brzucha, wydarza się to, gdy opuchnie macica. Wody takie, mniemam, szkodliwe do każdego użytku, drugie po nich są źródła ze skał, gdyż koniecznie są twarde, albo z ziemi, gdzie wody są ciepłe albo się rodzi żelazo, lub miedź, lub srebro, lub złoto, lub siarka, lub hałun, lub żywica ziemna lub saletra, wszystko to bowiem siłą ciepła się rodzi, to też niepodobna, aby z takiéj ziemi dobre wody powstawały, lecz twarde i palące, trudno moczem odchodzą a przeciwne są przeczyszczeniu. Najlepsze zaś są te, które z wysokich okolic płyną i wzgórz ziemistych, takie bowiem są słodkie i jasne i zdolne znieść mało wina, w zimie ciepłe bywają, a w lecie zimne, jak to snać bywa ze źródeł najgłębszych. Najgodniejsze zaś pochwały są te, których strumienie wytryskują ku wschodowi słońca a najbardziéj ku letniemu, gdyż koniecznie są jaśniejsze i świeższéj woni i lekkie. Które zaś są słone i surowe i twarde, te wszystkie nie są dobre do picia. Są wprawdzie niektóre przyrody i słabości, którym przyda się pić te wody, o nich zaraz opowiem. Ma się i z niemi tak: których źródła leżą ku wschodowi, są same z siebie najlepsze, drugie zaś owe pomiędzy wschodem letnim słońca a zachodem, a zwła-

---

[1]) Στάδιον v. στάδιος, stadium = 125 kroków, czyli 625 stóp, 45 stadyjów = 1 mila jeograf.

[1]) Φλέγμα λευκόν, według Foëzyusza jest to rodzaj puchliny zwanéj *Leucophlegmatia*, Littré tłumaczy: „*Les femmes sont sujettes aux oedèmes et à la leucophlegmasie.*

szcza te, co bliżéj wschodu, trzecie te pomiędzy zachodem letnim a zimowym, najgorsze zaś owe, co od południa i te pomiędzy wschodem a zachodem zimowym a mianowicie wystawione na wiatry południowe są bardzo szkodliwe, na północne zaś są lepsze. Wypada ich zaś tak używać: Kto jest zdrów i silny nie ma wybierać, ale niech pije, co się nadarzy. Kto zaś dla zdrowia chce pić, co najstósowniejsze, tak postępując najprędzéj dojdzie do zdrowia; których brzuchy są zatwardziałe i skłonne do zapieczenia tym najlepiéj posłużą najsłodsze, najlżejsze i najjaśniejsze; których zas wnętrzności są miękkie, wilgotne i wozgrzywe, tym najtwardsze, najsurowsze i slonawe, tak bowiem najbardziéj się wysuszą. Wody najlepsze do gotowania i najlepiéj roztwarzające rozwalniają téż, rozumie się, najskuteczniéj brzuch i rozrzedzają, które zaś są surowe i twarde i najmniéj dobre do gotowania, te raczéj zapierają żywot i wysuszają. Jednakże mylą się ludzie co do wód słonych z nieświadomości, że je poczytują za wypróżniające, gdyż są najprzeciwniejsze wypróżnianiu, surowe są bowiem i niezdatne do gotowania, tak że brzuch się od nich ściąga raczéj niż rozwalnia. I z wodami źródlanemi tak się rzecz ma.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

List otwarty do Redakcyi Przeglądu lekarskiego w sprawie Słownika.

IV.

Druga „Odpowiedź“ prof. Janikowskiego sprawiła mnie i oczywiście Tobie także, szanowny Redaktorze, pomimowolnie przezemnie do sprawy wciągniętemu, prawdziwą przyjemność, która tém jest ważniejszą, że wedle mego i warszawskich kolegów przekonania łączy się z korzyścią dla słownika lekarskiego. Z odpowiedzi téj przekonywamy się więc, że w nowo opracowywanéj terminologii zwyciężyła zasada zachowawcza, że zatém pozbędziemy się owych rogatych wyrazów, które bodły ucho i uczucie dbałych o czystość języka narodowego. Gdyby rezultatem wzajemnych korespondencyj naszych było jedynie rzeczone oświadczenie Waszego komitetu terminologicznego, jużby, sądzę, opłacił się papier w Gazecie Waszéj na te listy zmarnowany i trud na pisanie ich podjęty; tymczasem mam niepłonną nadzieję, że owo l i s t o w a n i e (jak chcą niektórzy puryści) wygładzi jeszcze inne chropowatości, spotykane na drodze z Warszawy do Krakowa wiodącéj, co większą jeszcze sprowadzi korzyść dla mieszkańców obu miast.

Cieszymy się serdecznie z przyrzeczenia przesłania Towarzystwu naszemu i sekcyjom w Poznaniu i Lwowie spisu wyrazów wątpliwych,- -czekamy na to niecierpliwie. Pomimo przyznania słuszności moim poglądom co do zasad układania słownika, broni jednak prof. Janikowski kilku wyrazów, niby utartych, które, prawdę rzekłszy, wcale na to nie zasługują ani pod względem lingwistycznym, ani patologicznym, a do takich zaliczamy: ś l e d z i e n n i c a, m a c i n n i c a, k i ł a, c z e r w o n k a, oprócz innych, o których pomówimy przy sposobności. Za nim do tego przystąpię, zniewolony jestem co do uczynionego mi przez kol. J. zarzutu nieznajomości słownika prof. Majera i Skobla z r. 1842, usprawiedliwić się przed czytelnikami, że słownik ten wielce mi pożyteczny znam od lat 33, (data przyłączenia Galicyi i Lodomeryi do wolnéj i niepodległéj rzeczypospolitéj krakowskiéj, albo drugiéj do pierwszéj, *ad libitum*), co z resztą czarno na białém zamieszczono w IIim liście moim (*Przegl. Lek.* Nr. 13, p. 182); proste to zatém przepomnienie kol. J., o którém wspominam mimochodem.

Owóż co się tyczy ś l e d z i e n n i c y, to wyrazu tego nie znajduję nigdzie w dziełach, które mam pod ręką (nie mam zapewne wszystkich polskich dzieł lekarskich) i kol. J. nie przytacza téż żadnego autora, jest atoli w Słowniku Lindego wyraz ś l e d z i e n n i k, ale tak: przy wyrazie ś l e d z i o n k a, *Milzkraut, asplenium* (ś l e d z i o n n i k, ś l e d z i e n n i k) ś l e d z i e n i s t a (Pam. Warsz. 3. 320 Czart.) cierpiący b o l ś l e d z i o n y, co przecież nie może znaczyć hipochondryka, ile że gwiazdka położona przy wyrazie ostrzega, „że słowo to wcale nie, lub przynajmniéj w przytoczonym kształcie abo znaczeniu, dziś n i e j e s t używane“. W słowniku zaś Majera i Skobla z r. 1842, powiedziano: „*milzsüchtig* (*spleneticus*), chorujący na zatkanie śledziony, (*hipochondriacus*), śledziennik“. Na takiém więc określeniu opierać wyraz lekarski, dziś trudno, raczéj niepodobna i nie widzę jaką krzywdę wyrządzilibyśmy słownictwu, gdybyśmy wyraz taki po prostu pominęli, jako nieodpowiedni pojęciu rzeczy.

O m a c i n n i c y jest w Syrenijuszu (na którego powołuje się kol. J.), taka wzmianka: „m a c i n n i k, abo m a c i c a zbytnio zawarta“—do czego dodaje Linde: *das Zusammenziehen der Bärmutter, Mutterkrampf.* Nie godzi się wreszcie szukać u Syrenijusza wyrazów na histeryję i hipochondryję, kiedy choroby te w dzisiejszém, właściwém znaczeniu, opisał pierwszy S y d e n h a m w r. 1680, a Syrenijusz umarł roku 1611.

Tu nasuwa nam się uwaga w formie zasady, która przy opracowaniu slownika dosyć częste powinnaby miéć zastósowanie, a mianowicie: jeżeli choroba ściślejszego nie dopuszcza orzeczenia anatomo-patologicznego, a termin dotychczas używany, sam przez się, także n i c z e g o ś c i ś l e nie określa, jak np. hipochondryja (boć przecież słowa: *hypo*, *Chondros*=miejsce „słabizną“ zwane, nie mają nic wspólnego z chorobą hipochondryi), wypada zatrzymać wyraz dawny dla tego właśnie znaczenia nieokreślonego, *capiat qui vult*. Tak np. wiadomo, że nazwa „fizyjologii“ nie odpowiada dzisiejszéj nauce tego imienia i używaną była słusznie dawniéj w znaczeniu „fizyki“, mimoto zostawiamy ją i zmieniać to nikomu na myśl nie przyjdzie. Podobnie ma się rzecz, naszém zdaniem, z wyrazami: histeryja, koklusz, lunatyzm.

Jeżeli każdy bezstronny uznać musi słuszność dopiero co wypowiedzianéj zasady co do starych terminów nieokreślonych, nie wolno n a m przecież tworzyć n o w y c h terminów tak samo nieokreślonych lub źle określonych, albo wydobywać stare, nieudatne a wręcz z nauką sprzeczne, jakim jest wyraz c z e r w o n k a.

Prof. J. na usprawiedliwienie owéj niefortunnéj czerwonki przytacza t r z e c h autorów 15 wieku: Spiczyńskiego, Siennika, Syrenijusza. Byłoby to zapewne nie lada powagą, gdyby nie ta drobna okoliczność, że zielnik Spiczyńskiego z r. 1556 jest prostém p o w t ó r z e n i e m dzieła Falimierza z r. 1534, a herbarz Siennika z r. 1568 jest p r z e d r u k i e m (z dodatkami) zielnika Spiczyńskiego, jak się przekonywamy z ustępów w dziełach: Bentkowskiego, Chłędowskiego, Lelewela i Ossolińskiego; co więcéj Bentkowski nawet powątpiewa, czy Spiczyński był istotnie l e k a r z e m? (G ą s i o r o w s k i t. I, 232). Cała przeto powaga Spiczyńskiego i Siennika redukuje się do czcigodnego Falimierza, który słabe mógł

tylko mieć wyobrażenie o dysenteryi, którą w formie nagminnéj opisał pierwszy Wittich r. 1606; wspomnieć także należy, że czerwonką nazywa Siennik także moczenie krwawe (pławy męzkie).

Przy obronie wyrazu „czerwonka" opierał się przynajmniéj prof. J. na dawniejszych pisarzach; nie mogąc zaś tego uczynić na korzyść wyrazu „wiewiór", powołuje się jedynie na świadectwo „ludu". Dowód ten jednak, szanowny kolego, tak słaby i bezsilny, że w żaden sposób, najmniéj wybrednemu, nie może być zasadą do zatrzymania wyrazu w słowniku naukowym. Mogą inni leksykografowie obok wyrazów właściwych klasy oświeconéj pomieszczać także i ludowe, ale dla słownika naukowego, zwłaszcza lekarskiego, użycie ludowe nie daje prawa przenoszenia wyrazu do literatury w znaczeniu terminologicznêm. Wszak u ludu zachował się z książek wyniesiony wyraz „franca", dla czegóż nie korzystamy z tego i tak mozolnie wyszukujemy innego? bo franca jest słowem zanadto ludowêm; wszak ten sam lud ma na oznaczenia prącia wyraz bardzo ustalony i dobitny, a przecież dla pospolitości nie używamy go w pismie ni w mowie. Przy układaniu słownika ludowego zajmą te wyrazy miejsce bardzo stósowne, chociaż w dotychczasowych słownikach ogólnych wiewióra także nigdzie nie znajduję, ale w słowniku naukowym pomieszczenie ich byłoby więcéj niż niewłaściwêm. Nawiasem wspomnę co do wyrazu „prącie", że w Dykcyonarzu Medyki, Chirurgii etc. (na który powołuje się prof. J.) w artykule: *Phimosis*, płodzenie etc. używa się wszędzie „członek" a nigdy „prącie".

Stanowczo wreszcie wystąpić muszę przeciw wnioskowi prof. J. zatrzymania wyrazu „kiła" na oznaczenie choroby syfilitycznéj, a co więcéj powiem, że wyraz ten ze wszystkich proponowanych najmniéj jest stósownym, bo najmniéj usprawiedliwionym. Dziwnêm się poniekąd wydawać musi, że kol. J. w obronie „kiły" powołuje się na zasadę przezemnie wypowiedzianą, żeby wyszukiwać wyrazów, które niegdyś w têm samêm lub „zbliżonêm znaczeniu" używane były. Albo szan. kol. J. myśli mojej nie pojął, albo też podstawia jéj drugie znaczenie umyślnie dla usprawiedliwienia swojego wniosku. „Zbliżone znaczenie" odnosi się w mojêm pojęciu do użycia wyrazu w mowie potocznéj lub w innéj gałęzi naukowéj w znaczeniu analogicznêm, który możemy zużytkować w medycynie, tak np. jak mówimy „zator, nabłonek brukowy, rzęskowy itp.", chociaż tu ani łożyska rzeki, ani bruku, ani rzęsów nie ma. Wszelako nie wolno nam posługiwać się wyrazem, który oznacza inną, lubo pozornie zbliżoną chorobę, ponieważ w takim razie narazilibyśmy słownictwo na błędy naukowe. Jeżeli kol. J. nie wystarcza podane przez nas poprzednio wyjaśnienie etymologiczne słowa kiła (z greckiego kele), które dowodzi jasno, że wyraz ten służył dla oznaczenia przepukliny, postaramy się o inne, jakoto:

Powoływanie się na Szymona z Łowicza w tym względzie jest co najmniéj niedostatecznêm z powodu, że lekarz ten, jak wszyscy lekarze polscy owego czasu, nie mógł mieć jasnego wyobrażenia o chorobie, która dla całéj Europy (a cóż dopiero dla Polski) była nowością, (pomijając błędne wyprowadzenie jéj początku amerykańskiego, hiszpańskiego itp.) skoro pierwszy Benedetti w r. 1513 pisze o „bubonach", *Jaques de* Bethencourt ur. 1527 „o chorobie wenerycznéj", a Fracastori w r. 1530 pierwszy zowie ją „*Syphilis s. morbus gallicus*", a Szymon z Łowicza wspomina o niéj w swojêm *Enchiridion medicinae pro tyrunculis etc.* r. 1537 bardzo niedokładnie. Historyczna ta wiadomość ważną jest z tego powodu dla słownika, że Szymon oczywiście a niewinnie mięsza pojęcia dymienicy *(eo ipso* francy) z przepukliną (kiłą) dawno już lekarzom znaną, zowiąc kiłowymi tych, co chodzą z przepukliną i tych, co noszą dymienice *(bubones)*. Pomięszanie to pojęć jest tak naturalnêm, że ani się temu w owym czasie dziwić nie można. W tłumaczeniu têm utwierdza nas jeszcze ta okoliczność, że Szymon z Ł. pogmatwał nazwy polskie botaniczne w swojéj „*Nomenclatura et interpretatio polonica etc.*", jak świadczy Dr. Adamski: „*Multa in hoc Catalogo perverse interpretatus est Simon de Łowicz nomina botanica, cum synonimis eorum absurdis etc*". (Gąsiorowski 226, I). Co trzymać o zielnikach Spiczyńskiego, Siennika, Syreniusza, mówiliśmy poprzednio, a prof. J. osłabia jeszcze têmbardziéj swoje źródła i dowodzenie, dodając „z ustępów odpowiednich wyraźnie pokazuje się, że wyraz ten (kiła) u ludu był używany"; dla téj właśnie przyczyny wyraz ów w znaczeniu „*syphilis*" nie ma wartości. Że słowo „kiła" w ustach późniejszych lekarzy polskich oznaczało zawsze i wyłącznie przepuklinę, świadczą dowody niezbite, ponieważ wszyscy słownikarze tak je tłumaczą: Cnapius, *Thesaurus* 1641, Linde, Mrongovius, ponieważ lekarze nowsi, jak: Perzyna, tłumacz Dykcyonarza medyki etc., (kiła kiszek, żołądka, macicy=usunięcie), Krupiński (Anatomia), Czerwiakowski, Narz. powsz. opatr. Cz. III. (paski kiłowe, kiłniki) Cz. V. (uwięzione kiły), Kl. Nowicki (Odejmowanie członków 1831), jednozgodnie używają go li tylko w têm znaczeniu. Powiedzenie zatêm Syreniusza „krosty złe na wstydliwych członkach obojéj płci kiłą zowią" nie może być dla nas powagą słownikową. Że nareszcie słowo to utrzymuje się dotąd u ludności w Galicyi, Królestwie, na Litwie, w têm samêm znaczeniu przepukliny, zrozumieć łatwo, gdyż takie znaczenie ma kiła: u Słoweńców, Bośniaków, Raguzan, Kroatów, Dalmatyńców, Karyntyjczyków, Rossyjan, (Linde: kiławy). Do objaśnień więc: etymologicznych, chirurgiczno-patologicznych, historycznych, leksykograficznych i etnologicznych dodamy tylko: *sapienti sat.* Wyszukanie wyrazu swojskiego na oznaczenie chor. syfilitycznych, wenerycznych, jest, jak widzimy, arcytrudnêm, dla tego (jakkolwiek to wygląda na przysłowie „każda liszka swój ogon chwali) zdawałoby mi się, czy nie najstósowniejszêm byłoby słowo „przymiotnica", które zachowuje charakter historyczny, pojęcie zaraźliwości, cechę językową i zasadę naszego słownictwa z łatwością tworzenia zeń słów pochodnych.

Wspomnieć tu jeszcze muszę o jednéj nieprawidłowości gramatycznéj, która się cichaczem wkradła do pism krakowskich, mianowicie do Dwutygodnika, a nie jest ojczystą tylko jawnie pobratymczą; myślę tu o wyrażeniu: z durzycy umarł (śmierć, śmiertelność itp.) Że w Warszawie co chwila spotykasz się z wyrażeniem: naznaczony profesorem, posiedzenie odkryto, śledzi za postępem, u mnie ból ręki, umrzeć z cholery, to prawie nie dziwota, gdyż nic łatwiéj nie przyjmuje się, jak zwrot mowy pokrewnéj, którą się ciągle posługiwać musimy; ale zkąd wziął się ten barbaryzm w Krakowie?! W polskim języku mówi się wprawdzie metaforycznie: umarł z rozpaczy, z nędzy, nawet z ręki mordercy, z zaduszenia, tak samo, jak: śmiercią sprawiedliwego, w Panu; wszakże gdzie przyczyną śmierci jest choroba, tam mówiło się dotąd: choruje na gorączkę, na ospę, i umarł na gorączkę, na ospę itp., nigdy jednak z gorączki, zatêm nie może być śmiertelność z chorób durzycowych. Tak też, o ile mnie wiadomo, pisano przed 25 laty w Krakowie, a nawet poprzednicy teraźniejszych profesorów Wydziału, jak,

Brodowicz, Bierkowski, Kwaśniewski, Hechel, którym znajomości języka odmówić nie można, w sprawozdaniach swych tak się wyrażali. (p. Roczniki Tow. nauk. Krak.). Tak samo pisali profesorowie Wileńscy, jak Śniadecki (Pamiętnik Tow. Wileńskiego), którego styl powinien być wzorem dla wszystkich piszących. W przekonaniu, że nie poczytasz tego, szanowny Redaktorze, za nowy rodzaj pytaczki (zkąd ten piękny wyraz, czy nie od pytki?), z prośbą o przebaczenie za moje gadulstwo i za zwłokę w odpowiedzi szanownemu prof. Janikowskiemu przesyłam serdeczne pozdrowienie. *Prof. Dr. Łuczkiewicz.*

P. S. Ponieważ Tow. Lek. Warszawskie poleciło mi (na ostatniém posiedzeniu) wybór członków do komitetu dla rozpatrzenia dawniejszego słownika, mam nadzieję, że otrzymacie na czas żądane uzupełnienie.

VIII. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

Statystyka epidemij. W tygodniu 19 ospa nie wiele się zmieniła w Londynie. Wprawdzie umarło znacznie mniéj, bo 10, lecz w szpitalach leczyło się 120 a świeżo zapadło 43. W Wiedniu umarło 13, w Paryżu 48, w Pradze 20, w Budapeszcie 9, w Bukareszcie 14, w Petersburgu 5, w Aleksandryi 6. Płonica szerzy się w Londynie a zmniejsza krztusiec. Dur brzuszny łagodnieje, bo umarło zeń w Paryżu 34, w Petersburgu 42. Z duru powrotnego umarło w Petersburgu 42, z duru osutkowego 53. W tygodniu 20 umarło w Krakowie: 1 z ospy, 1 z krztuśca, 1 z kiły, a doniesiono: o 2 przypadkach duru brzusznego (z Podgórza i ze Zwierzyńca) 1 duru osutkowego (z ul. Wielickiéj l. 21) i 1 ospicy.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu 19 umarło na 1000 mieszkańców i na rok: W Krakowie 31,6; we Lwowie 41,4; w Warszawie 26,0; w Poznaniu 26,1; w Wiedniu 33,9; w Budapeszcie 40,6; w Pradze 50,2; w Tryjeście 39,3; w Berlinie 26,2; w Wrocławiu 28,4; w Mnichowie 40,0; w Dreźnie 26,0; w Lipsku 26,5; w Bazylei 31,6; w Brukseli 26,4; w Paryżu 28,4; w Londynie 20,2; w Kopenhadze 22,1; w Stokholmie 27,8; w Chrystyjanii 14,7; w Petersburgu 54,8; w Odesie 32,8; w Rzymie 32,2; w Wenecyi 23,3; w Bukareszcie 34,6; w Barcelonie 25,5; w Aleksandryi 32,4; w Nowym Jorku 26,6; w Bombayu 36,4; w Madrasie 33,4. *J. B.*

IX. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 26 maja. Tow. lekarskie warszawskie przesłało temi dniami Towarzystwu lek. naszemu uwagi swoje nad słowniczkiem wyrazów psychijatrycznych; uwagi te zapewne znajdą należyte uwzględnienie.

* W dz. p. p. Nr. 35—39 włącznie, wydanych d. 14go kwietnia rb., mieszczą się ustawy z d. 29 lutego 1880, tyczące się zapobiegania i niszczenia zaraźliwych chorób stadnych w ogólności, a w szczególności księgosuszu.

* W Cieplicach czeskich do d. 22 bm. bawiło gości 996.

+ **Karlsbad** 22 maja. Podług spisu kąpielowego wydanego dzisiaj przybyło z dniem 19/5 drużyn 3733, osób 4945, a w porównaniu z tym samym czasem roku zeszłego o 600 drużyn a 1000 osób więcéj. Pora jest nieprzyjemna, zimno dokuczliwe; dnia 20/5 chwilowo około 7méj rano padał śnieg; a dnia następnego było 2 stopni mrozu, w skutek czego młode latorości drzew szpilkowych poczerniały, i lasy zdobiące tutejsze góry uroczą swoją zieloność straciły. Dnia dzisiejszego o ósméj rano ciepłomierz wykazuje 7 stopni ciepłoty.

* **Lwów.** Przed kilku dniami otwarty i poświęcony został szpitalik św. Zofii, wzniesiony w przeciągu dwóch lat ofiarnością książąt Sapiehów i publiczności lwowskiéj. Koszta utrzymania szpitalika obejmie kraj, a w części i gmina m. Lwowa.

* **Budapeszt.** Już kilkakrotnie mieliśmy sposobność wspomnienia o przesadném specyjalizowaniu nauk lekarskich w wydziale lekarskim węgierskim. Rozdrabnianie to staje się już śmieszném. Nie dawno habilitował się młody lekarz jako docent chorób miednicy, a temi dniami przybył znów docent „dla pierwszych czynności chirurgicznych!“

* **Mianowania i odznaczenia.** Docent prywatny w Budapeszcie, Dr. Zygmunt Purjesz młodszy mianowany został zwyczajnym profesorem szczegółowéj patologii i terapii w Klausenburgu. — Prof. Margo, rektor Uniw. w Budapeszcie otrzymał krzyż kawalerski orderu Leopolda.

* **Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:**

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 21: Wolberga: Rana drążąca stawu kolanowego; Wisłockiego: O leczeniu cierpień reumatycznych w Ciechocinku (dok.). — W *Medycynie* Nr. 21: Klinka: Zapiski terapeutyczne. I. O działaniu kwasu chryzofanowego w łuszczycy; Dobrzyckiego: Sprawozdanie z działalności lecznicy dla chorób piersiowych w Mieni (dok.).

Redakcyja otrzymała:

Dr. WEISSENBERG (w Königsdorff-Jastrzemb): Uiber den Nutzen der Massage in Soolbädern. (Osobne odbicie z Berl. klin. Woch. 1880 Nr. 19), in 8vo str. 11.

Piśmiennictwo lekarskie. EMMERT, E., Auge und Schädel. Ophthalmo. Untersuchungen M. 4 Tfln. gr. 8 Berlin Hirschwald. M. 8.

FIEBER F., Die Erhaltung u. Wiederherstellung d. Stimme. gr. 8. Wien Braumüller. M. 1.

FROGER, Du traitement de l'éclampsie puerpér. par l'hydrate de chloral. 8 Paris, Delahaye. Fr. 2½.

FUNKE'S, O., Lehrbuch der Physiologie. 6. Aufl. Bearb. v. A. Gruenhagen, 2. Bd. 2. Abth. M. Holzschn. gr. 8 Leipzig, Voss. M. 11.

GERDTS, A. E, Das Stottern u. das Athmen gr. 8. Bingen, (Aschaffenburg. Weylandt) cart. M. 1. 50.

GRASSET, J., Des localisations dans les maladies cérébrales. Av. 6. pl. et 8. fig. dans le texte. 8 (Montpellier) Paris, Delahaye. Fr. 9.

GUBLER A., Cours de thérapeutique. 8. Paris, J. B. Baillière et fils. Fr. 9.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we Środę d. 2go czerwca o godzinie 5tej w Sali wykładowéj kliniki lekarskiéj zwyczajne posiedzenie, na którém kol. prof. Korczyński przedstawi kilku chorych, obecnie na jego klinice znajdujących się, a jeśli czas pozwoli kol. Dr. Glück odczyta część pierwszą swéj pracy pod tytułem: „Przyczynek do dziejów kiły dziedzicznéj,“ wreszcie kol. Dr. Kohn poda wiadomość o najnowszym sposobie rozszerzania macicy.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.